



PIANO SANITARIO ANNUALE 2019

Novembre 2018

INDICE

PRESENTAZIONE DEL PIANO	3
PARTE I- IL CONTESTO DI RIFERIMENTO.....	3
A. ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA SANITARIA.....	3
B. MISSIONE E VISIONE DELL'AZIENDA SANITARIA	4
C. GLI OBIETTIVI PROGRAMMATICI	5
<i>1. Gli Obiettivi programmatici dell'Assistenza Ospedaliera.....</i>	<i>5</i>
<i>2. Gli Obiettivi programmatici dell'Assistenza Distrettuale</i>	<i>16</i>
<i>3. Gli Obiettivi programmatici e i progetti dell'Assistenza Collettiva, Ambiente di vita e Lavoro.....</i>	<i>17</i>
PARTE II - LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO PATRIMONIALE	20
A. IL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE.....	20
PARTE III - LA PROGRAMMAZIONE ATTUATIVA LOCALE	28
A. I PROGETTI ATTUATIVI PER IL 2019.....	28

Presentazione del Piano

Il programma sanitario annuale è un documento che espone gli obiettivi programmatici, le risorse necessarie e le formule organizzative e gestionali funzionali al perseguimento degli obiettivi sanitari e socio-sanitari del Piano Regionale dei Servizi Sanitari e di altri eventuali atti e documenti di programmazione regionale, riferiti al contesto di competenza dell'azienda sanitaria e per un arco temporale corrispondente al primo anno del triennio di riferimento del **Programma Sanitario Triennale 2019-2021**.

PARTE I- Il Contesto di Riferimento

A. Elementi indentificativi dell'Azienda Sanitaria

La Legge Regionale 27 luglio 2016, n. 17 ha profondamente modificato l'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale, istituendo l'Azienda per la Tutela della Salute (ATS). L'ATS nasce dalla fusione per incorporazione delle sette ASL nell'azienda incorporante di Sassari, sulla base degli atti di indirizzo deliberati dalla Giunta regionale e dalle direttive dell'Assessorato competente in materia di sanità, svolge le funzioni di:

- a) programmazione aziendale e gestione complessiva dell'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- b) omogeneizzazione e armonizzazione dei processi gestionali nel territorio regionale in coordinamento con l'attività delle altre aziende sanitarie;
- c) accentramento, per quanto di competenza di tutte le aziende sanitarie della Sardegna, dei processi di aggregazione della domanda di beni e servizi e di approvvigionamento degli stessi;
- d) gestione accentrata, secondo gli indirizzi della Giunta regionale e nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 18, comma 1, della legge regionale n. 10 del 2006 per quanto attiene le aziende ospedaliero-universitarie, per tutte le aziende sanitarie della Sardegna, delle procedure concorsuali e selettive, del trattamento economico del personale, dei magazzini e della relativa logistica, delle reti informatiche e delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, delle tecnologie sanitarie e della valutazione dell'impatto delle stesse;
- e) gestione accentrata, secondo gli indirizzi della Giunta regionale, per tutte le aziende sanitarie della Sardegna, delle procedure di gara per la progettazione, realizzazione, manutenzione, alienazione, concessione e locazione degli immobili costituenti patrimonio delle stesse;
- f) definizione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipula dei contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, ai sensi dell'articolo 8 della legge regionale n. 10 del 2006, in coerenza con la programmazione territoriale di cui all'articolo 4, comma 5, lettera a);
- g) accentramento delle procedure di organizzazione dei percorsi di formazione ECM.

Nell'ATS, al fine di garantire il perseguimento dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza e di appropriatezza, la partecipazione degli enti locali e dei cittadini alla programmazione socio-sanitaria e il coordinamento con le attività socio-sanitarie e sociali, sono istituite le Aree Socio-Sanitarie Locali.

La sede Legale è in via Enrico Costa n. 57 (Piazza Fiume), 07100 Sassari (SS) – C.F.: 92005870909 – P.IVA: 00935650903.

Il sito ufficiale dell'Azienda è "www.atssardegna.it", e i principali recapiti sono: PEC: dir.generale@pec.atssardegna.it – Centralino: +39 (079) 2061000 –

Il logo aziendale, in uniformità nell'ambito regionale, è il seguente:



B. Missione e visione dell'azienda sanitaria

L'Azienda concorre, alla luce del processo di riforma del Servizio Sanitario Regionale, alla tutela e promozione del benessere degli individui e della collettività nella Regione Autonoma della Sardegna e al mantenimento e miglioramento dello stato di salute, come diritto fondamentale della persona e interesse della collettività, ed esercitando quindi le proprie funzioni in maniera sinergica con gli altri soggetti del sistema sanitario regionale. L'Azienda promuove le attività di prevenzione, cura e riabilitazione in modo sistemico, cooperando, in una logica di integrazione, con i soggetti pubblici e privati presenti nel contesto regionale e, al proprio interno, promuove la formazione, quale variabile strategica del cambiamento, e la crescita professionale di tutti i collaboratori per mantenere elevati i livelli qualitativi dei servizi offerti.

L'azione dell'Azienda si propone di migliorare lo stato di salute della popolazione, la qualità clinica e sanitaria dei servizi erogati, l'appropriatezza e la continuità di cura nei percorsi assistenziali, assicurando nel contempo condizioni sostenibili di equilibrio economico e finanziario. L'Azienda si impegna a perseguire questi obiettivi, ispirandosi ai principi di uguaglianza, di imparzialità, di partecipazione, di continuità, di efficienza ed efficacia e di economicità.

La visione strategica dell'Azienda, alla luce del processo di riforma della governance regionale, è rivolta a definire e strutturare un sistema organizzativo integrato regionale improntato sulla continuità e sulla qualità dei servizi offerti alle persone rispetto ai loro bisogni, ed attraverso cui si persegue la tutela della salute delle persone con appropriatezza, efficacia, orientamento al miglioramento continuo della qualità, alla valorizzazione degli operatori e all'uso ottimale delle risorse assegnate.

Per la realizzazione della propria visione strategica, l'Azienda definisce il proprio assetto organizzativo e le modalità di funzionamento più appropriate, sulla base delle indicazioni programmatiche del governo regionale, con specifico riguardo agli obiettivi di prevenzione, clinico assistenziali ed economico finanziari.

L'Azienda si configura come un'organizzazione capillare volta a valorizzare le differenti realtà demografiche, geomorfologiche e sociali della Sardegna, per rispondere al meglio alle specifiche esigenze territoriali. La strutturazione per Aree socio sanitarie locali e loro Distretti garantisce, in una logica reticolare, l'integrazione delle funzioni assistenziali per offrire alla popolazione servizi di qualità, sostenibili nel tempo; essa garantisce inoltre il funzionamento del modello hub e spoke al fine di favorire sia l'assistenza centralizzata ovvero distribuita secondo il criterio dell'intensità di cure cercando di combinare nel modo più opportuno gli specifici bisogni degli assistiti con la competenza dei professionisti e con le caratteristiche delle strutture della rete, sia la mobilità dei professionisti. La missione istituzionale è improntata ai seguenti principi guida:

- la centralità della persona;
- la qualità clinico-assistenziale, l'appropriatezza, il coinvolgimento e la qualificazione continua delle risorse umane;
- la compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti.

Tale missione si realizza attraverso la valorizzazione di quattro fattori correlati tra loro:

- Percorsi di integrazione (Integrazione Ospedale-Territorio);
- Appropriately (In ambito ospedaliero, specialistica e farmaceutica e PDTA);
- Trasparenza organizzativa (utenti interni ed esterni);
- Qualità (Professionale, Gestionale, Qualità percepita e Qualità del servizio).

C. Gli Obiettivi programmatici

1. Gli Obiettivi programmatici dell'Assistenza Ospedaliera

Per il 2019 è necessario operare prioritariamente al fine di promuovere l'uso appropriato dell'ospedale, migliorare l'efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera, migliorare la continuità delle cure tra ospedale e territorio e migliorare la qualità e sicurezza delle cure.

Promuovere l'uso appropriato dell'ospedale

La Sardegna presenta una posizione critica nel governo della domanda (tasso di ospedalizzazione, posti letto pro-capite, % ricoveri ordinari chirurgici e ICM) e nella performance in area chirurgica, mentre si inizia ad avere dei risultati più accettabili, pur se con margini di miglioramento, nella qualità del processo (% di fratture di femore operate entro due giorni dall'ammissione, % di prostatectomie transuretrali) e nell'appropriatezza in area medica. Si hanno prestazioni migliori nella appropriatezza dell'attività in area chirurgica e nella performance in area medica.

Le azioni da porre in essere dovrebbero essere, quindi, funzionali al perseguimento dei specifici obiettivi di riqualificazione dell'assistenza sanitaria, finalizzati

- 1) riduzione dell'offerta di posti letto ospedalieri per acuti utilizzati in modo non appropriato;
- 2) trasferimento delle attività di ricovero in piattaforme di degenza post-acuti con un incremento dei posti letto per post-acuti;
- 3) miglioramento dei valori degli indici di complessità della casistica ospedaliera (ICM);

- 4) trasferimento di specifiche attività di ricovero programmato verso percorsi ambulatoriali organizzati.

Le azioni da porre in essere a livello ospedaliero debbono comunque essere associate ad altre azioni derivanti da riflessioni sul fatto che vi è spesso un utilizzo improprio dei letti di rianimazione, per gestione post-operatoria e a seguito di interventi complessi, per una insufficienza di servizi di sub intensiva; il tasso di ospedalizzazione, come anche gli indici di performance, sono fortemente condizionati dall'operatività del Pronto Soccorso in rapporto sia alla disponibilità di posti di osservazione breve intensiva nonché dalla possibilità di dimettere il paziente in condizioni di sicurezza verso altri livelli assistenziali quali riabilitazione intensiva e lungodegenza; un ricorso eccessivo ed improprio del Pronto Soccorso è da ritenersi conseguente anche ad un livello inadeguato di assistenza territoriale che deve essere potenziata al fine di assicurare la continuità delle cure nelle 24 ore e l'integrazione ed il raccordo funzionale fra i diversi servizi (Case della Salute, Ospedali di Comunità). È determinante inoltre il potenziamento delle dimissioni protette, secondo protocolli condivisi tra l'ospedale e i servizi territoriali organizzati a livello di distretto, in quanto è un'efficace misura per migliorare l'efficienza dell'assistenza ospedaliera, consentendo di ridurre il numero di giornate di ricovero inappropriate;

Le direzioni dei Presidi Unici assicureranno la realizzazione di programmi di controllo dell'attività ospedaliera erogata nei differenti livelli organizzativi (ricovero ordinario, DH/DS) secondo criteri e modalità operative in grado di assicurare una effettiva rappresentatività delle attività svolte al fine di rilevare eventuali criticità.

Le aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie sono tenute alla trasmissione degli esiti delle verifiche anche all'ATS che potrà effettuare o richiedere verifiche di II livello sulla base dei report comunicati.

I presidi pubblici sono individuati come **Presidio ospedaliero unico di area omogenea** inteso come un unico ospedale, eventualmente ripartito in più stabilimenti, che garantisce l'erogazione delle attività sanitarie di ricovero ai cittadini per i quali rappresenta il riferimento per il soddisfacimento dei bisogni di salute e nel cui ambito è organizzata una rotazione dei professionisti al fine di garantire il mantenimento delle competenze specialistiche e l'efficacia nella prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e follow-up del cittadino.

Gli stabilimenti afferenti al presidio ospedaliero è previsto possano ospitare funzioni ospedaliere di base, dell'acuzie e della post-acuzie, di riabilitazione, funzioni territoriali di emergenza e primo soccorso, cure intermedie, di comunità, cure primarie e specialistiche.

Tra le funzioni di ricovero per acuti, oltre alla disciplina di Medicina Generale, possono essere previsti processi di erogazione di prestazioni chirurgiche di chirurgia generale polispecialistica, individuate secondo modelli di intensità di cura coerente con il livello dello stabilimento considerato, nella logica sia della ottimizzazione dell'uso delle risorse e dello sviluppo delle competenze cliniche assistenziali, sia dello smaltimento delle liste d'attesa dell'ASSL e regionali, secondo un modello di erogazione in Day e/o Week Surgery organizzate di norma in un'unica area assistenziale di degenza multidisciplinare.

Nell'ottica della piena integrazione tra livelli di complessità differente, i professionisti garantiscono la continuità delle cure anche in altri contesti quali gli ambulatori territoriali, le case della salute, gli ospedali di comunità e, laddove indicato, al domicilio del cittadino.

I presidi unici di area omogenea, classificati DEA di I livello e articolati su più stabilimenti, devono assicurare un punto unico di accesso per le patologie tempo dipendenti, mentre le altre specialità possono essere allocate anche nello stabilimento di completamento del DEA, garantendo in ogni modo l'integrazione dei percorsi di presa in carico della popolazione di riferimento al fine di assicurare la sicurezza, la tempestività e la qualità delle cure con la condivisione delle équipe dei professionisti.

Negli ospedali di base/NROR facenti parte di presidi unici di area omogenea e oggetto di riorganizzazione strutturale, sono mantenute le specialità e i servizi presenti purché erogati in condizioni di appropriatezza.

Nei presidi ospedalieri deve essere, quindi, prevista una riorganizzazione funzionale alla costituzione di piattaforme di erogazione in regime di ricovero che facciano riferimento all'area di afferenza (medica o chirurgica), anche attraverso la sperimentazione di modelli organizzativi per intensità di cura; tali piattaforme di erogazione devono garantire la flessibilità nella gestione dei posti letto di area, finalizzata ad una presa in carico specialistica del cittadino maggiormente adeguata alla patologia emergente; DS e DH multispecialistici, con la sola esclusione delle discipline di oncologia ed oncoematologia; piattaforme assistenziali di area nelle quali ruotino gli specialisti che condividono la cura dei pazienti ricoverati, in stretta relazione professionale e tecnico-scientifica con gli altri nodi della rete e con operatori e strutture extra-ospedaliere presenti nel territorio; si devono prevedere, inoltre, modalità organizzative che garantiscano la presenza giornaliera nei giorni feriali di professionisti/specialisti di riferimento (ematologia, pneumologia, gastroenterologia, nefrologia) e la pronta disponibilità per la gestione di eventuali urgenze non differibili nelle giornate (festivi e, eventualmente, pre-festivi) e orari (notturni) in cui lo specialista non è in servizio attivo con unificazione dei servizi di guardia medica attiva in un'unica piattaforma di erogazione.

Azioni da prevedere nel 2019

- Gestione in *"week surgery"* o delle attività di ricovero programmato con una degenza attesa inferiore alle 5 giornate.
- Conversione in regime diurno di alcune attività attualmente erogate in modo inappropriato in regime di ricovero ordinario.
- Conversione di alcune attività attualmente erogate in regime diurno in prestazioni ambulatoriali come il Day Service, i Percorsi Ambulatoriali Coordinati (PAC) ed i Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC).
- Attivazione/potenziamento posti letto osservazione breve intensiva nei Pronto Soccorso degli stabilimenti ospedalieri dei Presidi Unici di Area Omogenea.
- Attivazione/potenziamento posti letto di riabilitazione e di lungodegenza negli stabilimenti ospedalieri dei Presidi Unici di Area Omogenea.

- Attivazione/potenziamento posti letto di terapia semintensiva negli stabilimenti ospedalieri dei Presidi Unici di Area Omogenea.
- Consolidamento del sistema di monitoraggio delle attività erogate.
- Organizzazione/potenziamento attività per continuità assistenziale ospedale-territorio.
- Attivazione Presidi Unici di Area omogenea.

Migliorare l'efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera

Un miglioramento della efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera è il risultato atteso come conseguenza della riconversione e riqualificazione di alcuni stabilimenti ospedalieri con accorpamento delle strutture che attualmente non garantiscono i volumi minimi di attività necessari per assicurare l'erogazione delle cure in condizioni di sicurezza, qualità ed efficacia per il cittadino nonché di appropriatezza per il buon funzionamento del Sistema Sanitario.

Riconversione e riqualificazione degli stabilimenti ospedalieri da realizzarsi con il contestuale sviluppo di una "organizzazione a rete", intesa come un insieme di strutture legate fra loro da connessioni continue con una riconfigurazione dell'offerta in termini di tipologia di prestazioni, di volumi e di case-mix produttivi dei servizi ospedalieri coinvolti, oltre che di coordinamento tecnico-scientifico, ossia di condivisione di linee guida, percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali, definizione di possibili percorsi di sviluppo professionale dei clinici, tra gli ospedali che ne fanno parte piuttosto che come "organizzazione in rete", che implica una relazione solo funzionale tra i servizi ospedalieri inclusi nella rete e si limita, quindi, ad un coordinamento tecnico-scientifico.

Al raggiungimento di tale obiettivo concorre la riorganizzazione dell'assistenza sulla base di modelli dipartimentali e di piattaforme omogenee di erogazione dell'assistenza, in particolare, secondo il modello di ospedale organizzato per livelli di assistenza e di intensità di cura.

Punto focale di questo modello è il bisogno di cura del paziente al quale il sistema sanitario deve necessariamente rispondere nonostante le criticità o le esigenze legate alla delicata situazione finanziaria che caratterizza l'attuale momento del Sistema Sanitario Sardo.

L'organizzazione dell'ospedale per intensità di cura propone un ripensamento della presa in carico del paziente, rendendola personalizzata, univoca e condivisa in tutte le fasi del processo di cura, e nuovi ruoli e strumenti professionali. Occorre passare dall'idea di curare la malattia a quella di farsi carico del malato, dall'*hosting* al *case management*.

Questo modello richiede uno stile di lavoro multidisciplinare per percorsi e obiettivi, da svolgere in team e impiegando strumenti di normazione e standardizzazione delle attività (linee guida, procedure e istruzioni condivise). Con tale approccio, medici e infermieri sono chiamati a sviluppare e migliorare tutte le attività che compongono il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del paziente orientandosi non per posti letto gestiti, ma per competenze clinico-assistenziali, tecnologiche e relazionali.

Con la individuazione di Aree Omogenee l'ATS ha posto le basi per la costruzione di una rete di presidi Ospedalieri organizzati per Unità di Cura e Unità di Assistenza modellate in ragione del

fabbisogno di assistenza e non in ragione delle tradizionali specializzazione tecnico-professionale del medico.

Il modello di organizzazione dei ricoveri per intensità di cura prevede tre setting assistenziali:

- livello di intensive care che comprende le terapie intensive e sub intensive (rianimazione, UTIC, Stroke unit), deve essere centralizzato, polivalente e curare la reale instabilità clinica; l'accesso a questo livello è caratterizzato dalla instabilità del paziente e deve avvenire in una logica di appropriatezza;
- livello di high care costituito dalle degenze con alto grado di assistenza di breve durata per aree funzionali (area medica, area chirurgica, materno infantile), nel quale confluisce gran parte della casistica; questo livello è caratterizzato dalla complessità e da una elevata variabilità della complessità medica ed infermieristica;
- livello di low-care dedicato alla cura dei casi di minore complessità; fanno parte di questo livello le degenze a basso grado di assistenza e corrisponde ad un'area in cui vengono accolti pazienti con pluri-patologie, che necessitano di assistenza sanitaria, ma non ad alto contenuto tecnologico e ad alta intensità.

La presenza di presidi ospedalieri su tutto il territorio regionale determina la necessità di sviluppare questo concetto integrando le strutture in una logica Hub & Spoke, creando dipartimenti trasversali su più presidi ospedalieri per garantire i percorsi clinici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi e assicurare la sicurezza delle prestazioni e l'ottimizzazione delle risorse per punto di cura (presidio); l'attenzione non sarà focalizzata sulla tradizionale cultura degli ospedali e dei reparti ma sui percorsi integrati che perseguono una composizione qualitativa dei gruppi assistenziali fondata sulla presa in carico del paziente e su una maggiore autonomia professionale degli infermieri, criteri che hanno già evidenziato migliori risultati sulla cura dei pazienti, sulla gratificazione professionale degli operatori e un benefico effetto sui costi. L'organizzazione per aree omogenee assistenziali è un elemento essenziale per l'integrazione dei percorsi in quanto sposta l'attenzione della gestione, e del controllo di gestione, dal "letto" all'organizzazione dell'assistenza per processi di cura. Ciò consentirà di modificare anche gli elementi di valutazione delle attività integrando e correlando i dati gestionali standard (indice comparativo di performance e case mix) con la valutazione degli esiti e dei costi.

Con l'intensità di cura sarà innovata la logica organizzativa introducendo il "modello di linea" che permetterà l'ottimizzazione del flusso dei pazienti ed una maggiore interconnessione tra linea di attività, struttura di erogazione della prestazione e dotazione tecnologica.

Azioni da prevedersi 2019

- Riconversione e riqualificazione di p.l. nei diversi stabilimenti ospedalieri
- Organizzazione a rete secondo il modello *hub and spoke* all'interno di ATS e con le altre Aziende Sanitarie Regionali.
- Riorganizzazione dell'assistenza sulla base di modelli dipartimentali e di piattaforme omogenee di erogazione dell'assistenza secondo il modello di ospedale organizzato per livelli di assistenza e di intensità di cura.

Migliorare la continuità delle cure tra ospedale e territorio

L'ATS ritiene che rivesta fondamentale importanza l'individuazione di percorsi del paziente che favoriscano la continuità dei processi di cura come espressione della presa in carico globale della persona con modalità che assicurino equità dell'accesso ai servizi, appropriatezza e tempestività degli interventi così da assicurare al cittadino risposte idonee in tempi rapidi.

Una valutazione multidimensionale e multidisciplinare delle condizioni di bisogno sociosanitario complesso e la conseguente formulazione del Piano di Assistenza Individuale, prima della dimissione dall'ospedale, deve essere garantita a tutti i pazienti "fragili" così da assicurare le cure più appropriate a soddisfare i bisogni assistenziali, nel setting assistenziale più appropriato, sia esso il domicilio (Cure Domiciliari Integrate), sia strutture di riabilitazione a ciclo continuo o a ciclo diurno o RSA, nonché le strutture socio assistenziali per la non autosufficienza come le Comunità Integrate per Anziani.

Il potenziamento dell'assistenza territoriale al fine di assicurare la continuità delle cure nelle 24 ore e l'integrazione ed il raccordo funzionale fra i diversi servizi consentirebbe una risposta appropriata in luogo del ricorso eccessivo ed improprio del Pronto Soccorso.

Potenziamento connesso sia con l'attivazione delle Case della Salute sia con l'attivazione degli Ospedali di Comunità intesi come strutture territoriali di "Cure Intermedie" come meglio specificate negli atti di indirizzo regionali.

Azioni da prevedersi nel 2019

- Attivazione delle Unità di valutazione ospedaliera (UVO), come articolazione delle unità di valutazione territoriale (UVT) al fine di assicurare ai pazienti fragili dimissioni protette appropriate;
- Attivazione di percorsi assistenziali integrati verso cui orientare il cittadino con patologie croniche.

Migliorare la qualità e sicurezza delle cure

Il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure nei Presidi Ospedalieri si ritiene debba passare per l'adempimento normativo dell'accreditamento istituzionale posto dalla normativa a garanzia della qualità delle prestazioni erogate, ma diffusamente e, per vari motivi, sinora disatteso. Allo stato, una percentuale rilevante di stabilimenti non solo deve operare per attestare il possesso dei requisiti richiesti per poter conseguire l'accreditamento, ma anche acquisire i requisiti previsti per l'autorizzazione all'esercizio.

L'accreditamento istituzionale "è strumento di garanzia della qualità che mira a promuovere un processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni, dell'efficienza e dell'organizzazione" "per il perseguimento degli obiettivi di tutela della salute dei cittadini individuati con i livelli essenziali di assistenza" (Intesa, ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le province autonome sul documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento", in attuazione dell'art.7, comma 1, del patto per la salute per gli anni 2012-2012).

I requisiti autorizzativi riferiti agli aspetti strutturali (in particolare relativi alla protezione antincendio, al rispetto delle norme di edilizia ed urbanistica, protezione acustica, sicurezza

antiinfortunistica e igiene dei luoghi di lavoro), agli aspetti impiantistici e tecnologici, più che quelli organizzativi (con la sola eccezione della dotazione di personale) sono stati considerati, sinora, un vincolo, in molti casi, insormontabile con pregiudizio all'avvio di iniziative, organiche e sistematiche, funzionali all'acquisizione o sviluppo dei requisiti organizzativi e all'acquisizione dei requisiti ulteriori previsti per l'accreditamento istituzionale.

L'attivazione/sviluppo del sistema aziendale per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico, oggetto di specifici atti di indirizzo da parte dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, è considerato di fondamentale importanza strategica.

Sono inoltre da valorizzare, ricomprendere e sviluppare in una logica sistemica i programmi e i progetti in corso negli ospedali o nelle Aree coerenti con le azioni del Piano (es. progetto "Fare di più non significa fare meglio") come anche le attività di certificazione volontaria di parte terza di UUOO o percorsi ai sensi delle norme UNI EN ISO con particolare riferimento alla norma UNI EN ISO 9001:2015 e per assicurare i percorsi come "codice rosa" in tutti i punti di accesso al sistema dell'emergenza urgenza.

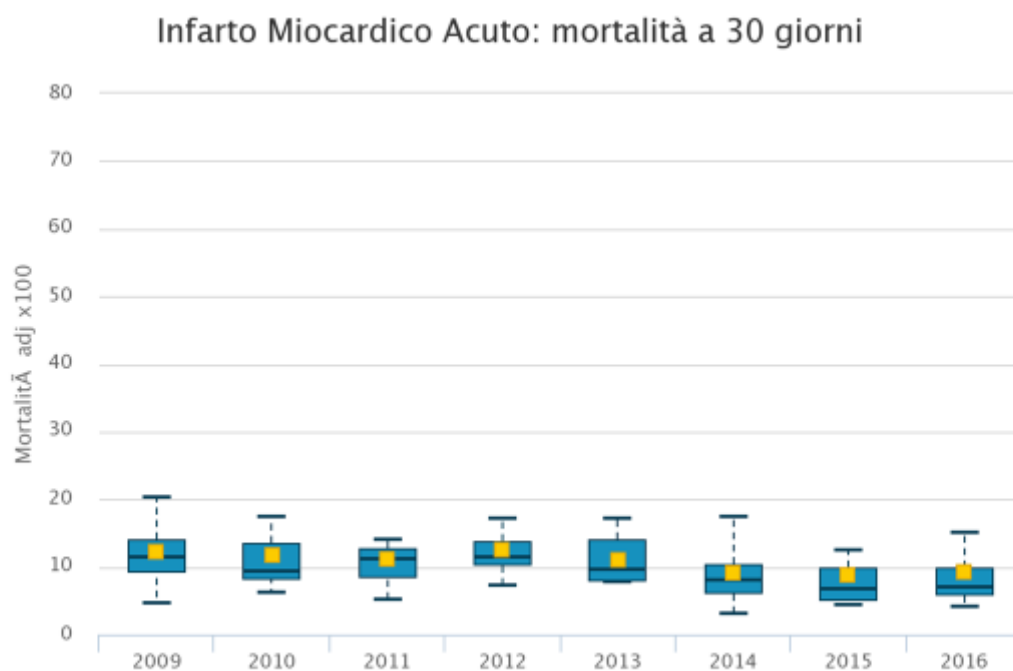
Sono da promuovere o sviluppare progetti funzionali al recupero o al rafforzamento di una cultura organizzativa orientata alla presa in cura della persona nella sua complessità e nei suoi vari bisogni, fisici, psicologici e spirituali riconoscendo modalità strutturate di collaborazione con associazione di pazienti o volontari e assicurando l'attivazione/potenziamento di servizi quali il counseling oncologico; gruppi di auto mutuo aiuto nelle malattie neurodegenerative; sostegno nelle patologie derivanti da dipendenze; auto mutuo aiuto in ambito psichiatrico; nel campo della pediatria e dell'oncologia pediatrica, le tecniche della terapia del sorriso.

Sono da istituirsì, presso i presidi ospedalieri, i Comitati consultivi misti per il controllo da parte dei cittadini e degli utenti con la partecipazione delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di difesa dei diritti degli utenti nonché di membri designati dall'Azienda sanitaria, scelti fra il personale medico e infermieristico, o eventuali altri esperti.

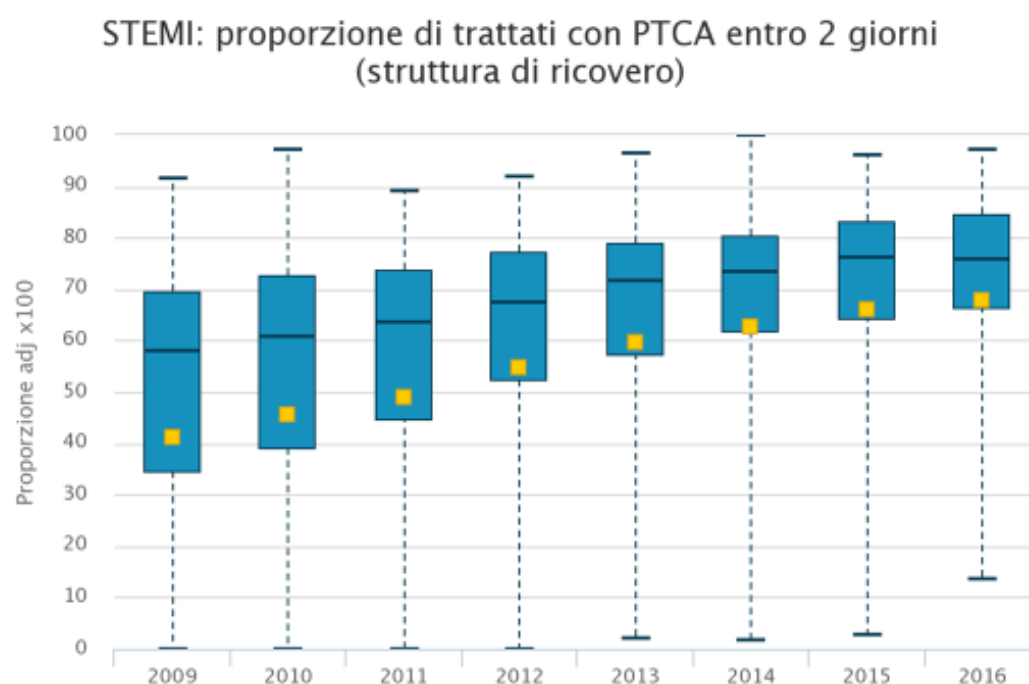
Azioni da prevedersi 2019

- Accreditamento istituzionale degli stabilimenti ospedalieri dei Presidi Unici di Area Omogenea con parallelo sviluppo delle attività relative sia ai requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici sia organizzativi.
- Attivazione del sistema aziendale per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico
- Sostegno alle attività di certificazione volontaria di parte terza
- Realizzazione/partecipazione a programmi regionali o nazionali o attivazione di progetti in materia di appropriatezza e umanizzazione delle cure.
- Assicurare percorsi specifici per le vittime di violenza di genere in tutti i punti di ingresso del sistema emergenza urgenza

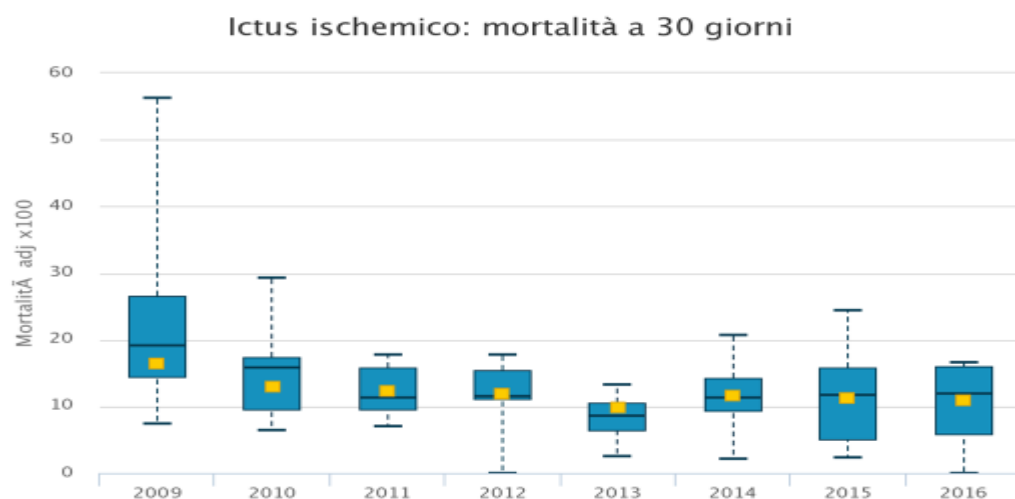
Il principale strumento attualmente in uso per il monitoraggio degli Outcome ospedalieri è il Piano Nazionale Esiti (PNE). Di seguito si riportano l'andamento di alcuni tra i più importanti indicatori del PNE nel corso degli ultimi nella regione Sardegna.



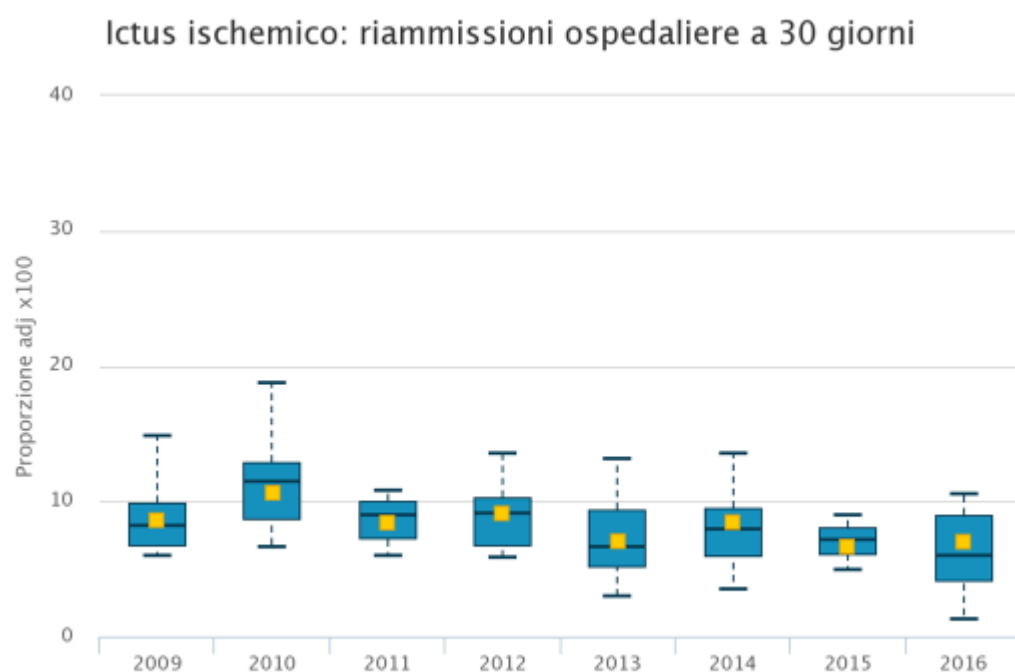
Per l'indicatore Infarto del Miocardio Trend di mortalità a 30 giorni il PNE evidenzia un trend in diminuzione



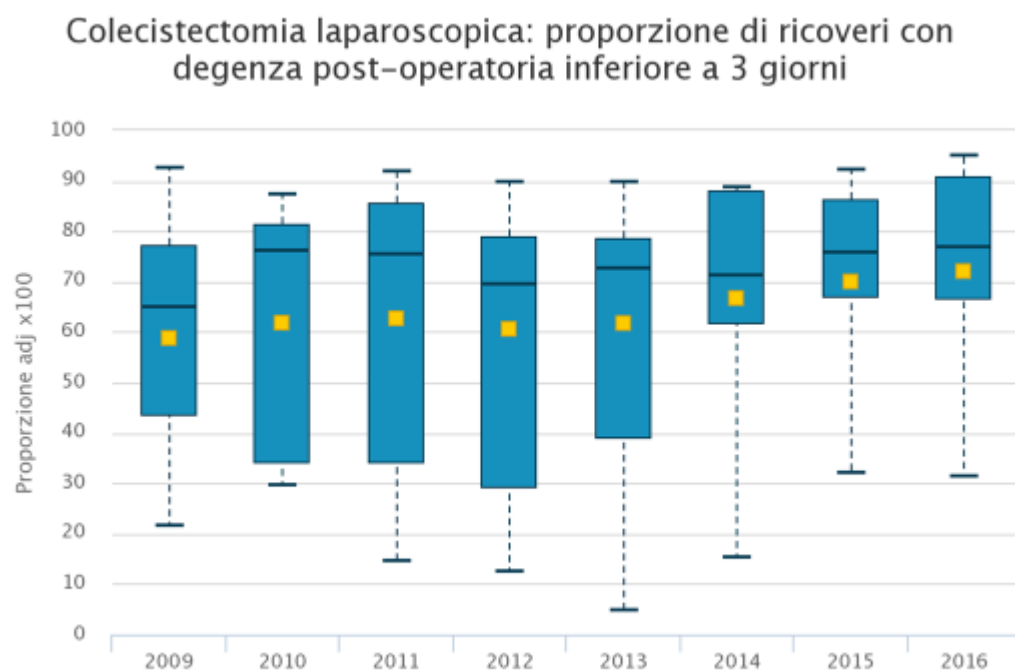
Per l'indicatore Proporzione di casi trattati con PTCA entro 2 giorni il PNE evidenzia che negli ultimi anni il trend è in crescita; si presume un probabile incremento dell'attivazione del servizio di Elisoccorso.



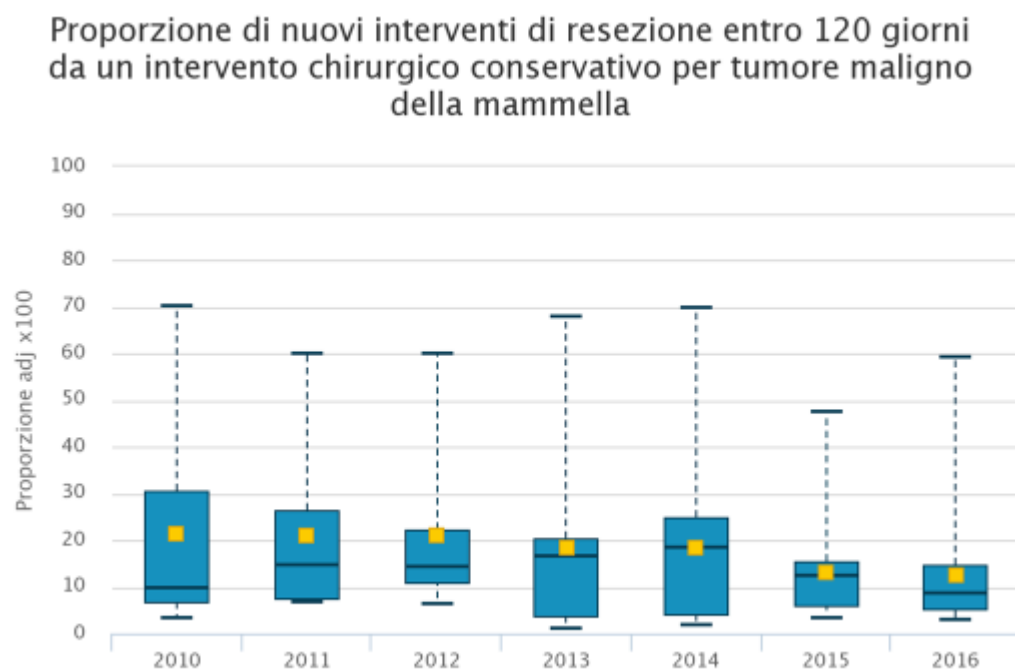
Per l'indicatore Ictus ischemico. Mortalità a 30 giorni, il PNE evidenzia un trend sostanzialmente stabile negli ultimi cinque anni



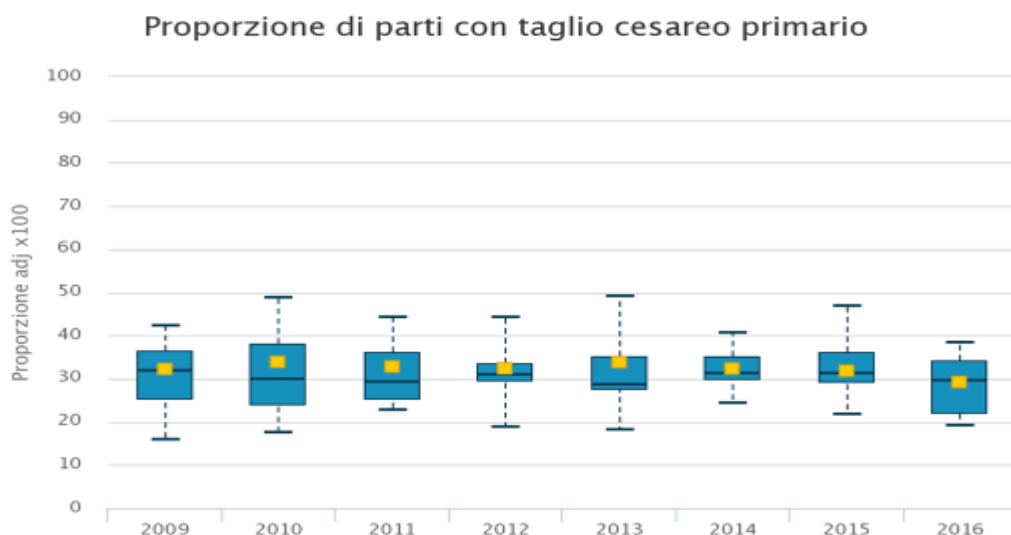
Per l'indicatore Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni, il PNE evidenzia un trend in diminuzione



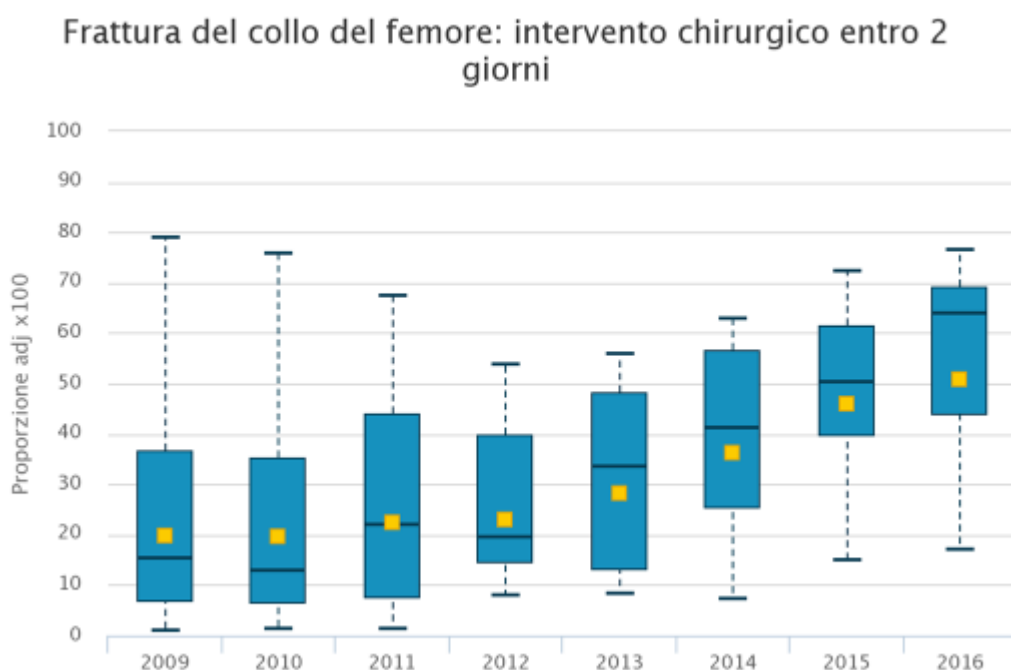
Per l'indicatore colecistectomie: proporzione di ricoveri con degenze post-operatoria a 3 giorni il PNE evidenzia un trend in miglioramento.



Per l'indicatore Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella il PNE evidenzia un trend in diminuzione.



Per l'indicatore Proporzione di parti con taglio cesareo primario il PNE evidenzia un trend stabile con una leggera diminuzione negli ultimi due anni.



Per l'indicatore Frattura di collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni, il PNE evidenzia un importante miglioramento, ed è prevedibile un ulteriore miglioramento nel corso del 2019 (Progetto obiettivo ospedale marino CA).

Allo scopo di rendere più efficaci le azioni programmatiche sopra enunciate Ats Sardegna prevede in accordo con le direttive regionali ed al fine di esplicitare la funzione di committenza non solo verso gli erogatori privati ma anche verso le aziende ospedaliere pubbliche, si prevede la definizione di un accordo di committenza da formalizzare entro il 31.12.2018.

2. Gli Obiettivi programmatici dell'Assistenza Distrettuale

I principali obiettivi strategici da conseguire nel 2019 sono relativi al riordino dell'area delle Cure Primarie, dell'attività Specialistica Ambulatoriale, dell'offerta domiciliare, residenziale, sanità penitenziaria, e al percorso d'integrazione con l'Ente Locale.

In particolare costituiscono obiettivo strategico:

- Il **governo complessivo delle prestazioni ambulatoriali e delle "liste d'attesa"** per le prestazioni di specialistica ambulatoriale con il rispetto dei parametri fissati, per ambito territoriale, dall'accordo stato regioni del 2010 secondo quanto previsto in dettaglio dalla delibera ATS Sardegna 826/2018 che si intende integralmente richiamata;
- L'avvio è l'applicazione delle azioni del **"Chronic Care Model"** richiamato nel Piano Nazionale della Cronicità. Tale piano è applicato in Italia tramite modelli spesso diversi e disomogenei.

I modelli di applicazione del Chronic Care Model assistenziali hanno in comune molti elementi che i quali:

1. Il passaggio da un'assistenza "reattiva" a un'assistenza "proattiva".
2. Un'assistenza basata sulla popolazione, sulla stratificazione del rischio e su differenti livelli di intensità assistenziale.
3. Il riconoscimento che le cure primarie devono essere il punto centrale (Hub) dei processi assistenziali con forti collegamenti con il resto del sistema.
4. L'erogazione di un'assistenza focalizzata sui bisogni individuali della persona, nel suo specifico contesto sociale.
5. La presenza di sistemi informativi evoluti.
6. Poter far leva sulla partecipazione comunitaria.
7. Investire sull'auto-gestione dei pazienti e dei caregivers.
8. Disporre di linee guida in grado di tener conto della co-morbilità.
9. Basarsi su team multiprofessionali che puntano al miglioramento continuo.

La reale implementazione di tecniche di Population Health Management con la definizione del rischio sanitario dei diversi strati di popolazione, permette di valutare quali soggetti si rivolgono ai servizi sanitari e di spostare l'attenzione dalla singola patologia al grado di assorbimento di servizi e di risorse che essa comporta, dal singolo percorso assistenziale per patologia cronica alla gestione della poli patologia con comorbilità e necessità di Piani Assistenziali Individuali (PAI) e servizi territoriali che permettano la presa in carico globale di questo sub set di popolazione ad alto consumo di risorse.

Questo modello organizzativo è in corso di implementazione e sperimentazione nelle diverse regioni italiane. ATS Sardegna sta predisponendo le azioni necessarie per permettere la reale implementazione di tale modello nella regione Sardegna.

La prima fase prevede la creazione di un data base che permetta l'implementazione delle tecniche sopra citate di Population Health Management, con successiva definizione dei sub set

di popolazione e dei modelli operativi di gestione in ambito territoriale, su base prevalentemente distrettuale o sovra distrettuale per le componenti centralizzate.

Alla luce della rivoluzione demografica, descritta nel piano triennale, l'applicazione di tale modello costituisce la principale sfida al sistema sanitario sardo che dovrà abbandonare un approccio ospedale-centrico per acquisirne uno territorio centrico quale unica reale possibilità di garantire presa in carico e sicurezza socio sanitaria in una regione territorialmente molto estesa ed a bassissima densità di popolazione in gran parte di essa.

Nel corso del 2019 è prevista la definizione di precisi ambiti di riferimento e di dotazione di risorse per la completa implementazione del modello con un approccio che tenga conto della necessità di garantire una continuità di presa in carico della cronicità in particolare quella associata a comorbidità sia nel percorso tra territorio ed ospedale, quindi con potenziamento delle CDI e delle strutture di "Intermediate Care" comunque denominate, che tra ospedale e territorio con la strutturazione di punti di riferimento certi per la gestione delle cure di transizione ("Transitional Care").

Nell'ambito della salute mentale e delle dipendenze patologiche, l'azienda attraverso i DSMD, si propone di valorizzare la presa in carico del paziente con disturbi mentali, al fine di assicurare la garanzia dell'accesso, la continuità delle cure e la personalizzazione dei progetti; cercando di superare una logica prestazionale, fondata su strutture separate per funzione e andare verso una logica primariamente fondata sull'integrazione e su programmi e servizi offerti al cittadino, vale a dire sul processo di cura e sul percorso di salute del singolo che si rivolge ai servizi di salute mentale e di dipendenze, poiché l'assistenza psichiatrica, molto più di altre branche della medicina, investe fortemente, oltre la dimensione organica, quella psicologica e sociale.

Quando gli interventi in queste dimensioni sono carenti le persone con problemi di salute mentale rischiano di cronicizzarsi in una condizione di isolamento, solitudine ed esclusione.

Di fronte alle patologie psichiatriche più gravi è un segnale di grave criticità il limitarsi ad erogare prestazioni prevalentemente di tipo ambulatoriale, senza l'indispensabile integrazione di interventi di tipo socio-riabilitativo.

La riabilitazione psichiatrica rappresenta, come dimostrato dalla letteratura scientifica, un aspetto cardine all'interno della complessità della cura del paziente affetto da psicopatologie gravi. Le evidenze mostrano come l'integrazione tra cure psicofarmacologiche, interventi riabilitativi strutturati (residenziali e/o semiresidenziali) ed efficaci sostegni sociali risultano migliorare in efficacia il percorso di cura e diminuiscono di circa il 30% la frequenza di ricadute.

3. Gli Obiettivi programmatici e i progetti dell'Assistenza Collettiva, Ambiente di vita e Lavoro

Nel livello di assistenza collettiva si è fatto proprio il concetto di rete di prevenzione espresso dal Piano di Prevenzione Regionale (PRP) 2014-2018 adottato con la deliberazione della Giunta Regionale n. 30/21 del 16.6.2015 e rimodulato e prorogato al 31/12/2019 con la delibera RAS n.33/9 del 26/06/2018, atteso, che la salute delle persone è largamente influenzata da fattori estranei al sistema sanitario quali i determinanti sociali, economici, comportamentali ed

ambientali. Tenuto conto che è ormai evidente che la prevenzione esclusivamente sanitaria non è sufficiente, è necessario costruire una cultura condivisa in un sistema di rete in cui la "salute" diviene preoccupazione globale del Paese e non solo del sistema sanitario. Nell'ambito della Prevenzione si propone di porre in essere gli strumenti organizzativi necessari per assicurare una costante analisi dei bisogni e della domanda di salute, anche inespressa, della popolazione, compresa la sorveglianza epidemiologica, strumento indispensabile per la verifica dell'efficacia di tutti gli interventi di prevenzione adottati.

La promozione della salute si realizza perciò sia in ambito individuale che collettivo, tramite interventi finalizzati a modificare i comportamenti soggettivi, ad esempio promuovendo l'adozione di stili di vita e, a livello della collettività, migliorando i contesti e le condizioni di vita rilevanti ai fini della salute.

Le azioni da perseguire, vengono individuate, sulla base del contesto regionale, del profilo della salute e della continuità di quanto conseguito nel precedente PRP che nell'individuare quattro Aree tematiche (Macroaree): Medicina predittiva, Prevenzione universale, Prevenzione nella popolazione a rischio, Prevenzione delle complicanze e delle recidive, definiva una o più Linee di intervento generale che vengono oggi riproposte.

Un punto indiscutibile rispetto al percorso fino a oggi portato avanti è il ruolo del monitoraggio e della valutazione degli interventi che rappresenta ancora una componente irrinunciabile del Piano, con la duplice funzione di misurazione dell'impatto che il Piano produce negli esiti di salute sia nel sistema a livello regionale che locale in adempimento dei LEA previsti.

Il Piano Regionale di Prevenzione 2014/2018, alla luce delle verifiche effettuate nell'ambito del percorso di monitoraggio, valutazione e certificazione e delle verifiche concernenti l'effettivo avanzamento della programmazione verso gli obiettivi concordati e risultati attesi, hanno previsto l'aggiornamento così come contenuto nella già citata deliberazione della Giunta Regionale n. 33/9 del 26/06/2018, che comunque lascia inalterato l'impianto complessivo iniziale, pur tenendo conto dei cambiamenti nel quadro normativo nazionale che hanno influenzato l'andamento del PRP, quale ad esempio l'introduzione dell'obbligo vaccinale di cui alla Legge 119/2017 e l'applicazione del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale.

Attraverso la rimodulazione del PRP si è pervenuti alla definizione di alcune azioni di sistema e di indirizzo in termini di riorganizzazione e sviluppo di alcune attività quali: i percorsi dello screening oncologico, delle malattie infettive, del registro tumori regionale, dei controlli Reach Clp, oltre che della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

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

- Ridurre il carico di malattia mettendo le basi per sollevare il nostro sistema paese da un carico prevenibile di eventi morbosi e mortali, rafforzando il contributo da parte del servizio sanitario al sistema di welfare e rendendo questo più sostenibile, anche in relazione agli andamenti demografici tipici del nostro Paese.
- Investire sul benessere dei giovani. È una scelta dal forte contenuto formativo e di empowerment che si rivolge, in un approccio il più possibile olistico, a quella che sarà la classe attiva (lavorativa e dirigente) nella società del prossimo futuro, e intende

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

- Rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive investendo in un patrimonio culturale di grande rilevanza sociale e che nel corso degli anni, anche in relazione agli atti di pianificazione nazionale e ai conseguenti sforzi attuati dalle istituzioni e dai professionisti del sistema sanitario, ha portato il nostro Paese a considerare come bene comune la pratica di interventi preventivi quali quelli a salvaguardia della salute dei lavoratori, quelli relativi alla prevenzione oncologica e alle vaccinazioni.
- Mettere a sistema l'attenzione a gruppi fragili. Questa scelta si implementa sia come lotta alle disuguaglianze sia come messa a sistema di interventi (magari già offerti in modo diseguale) per la prevenzione di disabilità.
- Considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente.

Le priorità così individuate risultano connotate dalla sostenibilità nel tempo e le azioni programmate hanno la caratteristica di poter essere integrate con facilità nell'attività ordinaria del Servizio Sanitario Regionale. Quindi, nell'ottica della sostenibilità, dovrà essere ottimizzato l'aspetto organizzativo poiché l'organizzazione sanitaria è un determinante della qualità e dell'efficacia degli interventi.

In quest'ambito, pertanto, l'intento dell'Azienda Tutela della Salute è di caratterizzare la propria attività dedicando un ruolo di rilievo alle campagne di screening per la prevenzione dei tumori; alla promozione di progetti riguardanti l'educazione alimentare e la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare; alla promozione di una azione di prevenzione per la tutela dell'ambiente e della sicurezza nei posti di lavoro nei comparti edile, chimico, agricolo e portuale-marittimo; al potenziamento del servizio veterinario e del servizio di medicina legale.

L'obiettivo generale nell'ambito della Prevenzione e Promozione della Salute del presente piano, è dunque quello di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbidità, mortalità e disabilità dovuto alle malattie non trasmissibili attraverso la collaborazione e la cooperazione multisettoriale a tutti i livelli, regionale, nazionale e mondiale (Piano di azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili per il periodo 2013-2020- OMS), basandosi su quanto è già stato realizzato attraverso l'attuazione del piano d'azione 2008-2013 e su quanto contenuto nel documento: Salute 2020: Un modello di politica europea a sostegno di un'azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere. Quest'ultimo documento rappresenta un riferimento fondamentale nella scelta delle strategie di politica sanitaria, descrive in modo dettagliato il bisogno di rafforzare i ruoli dei servizi di sanità pubblica e del sistema sanitario ed è frutto di un lavoro congiunto realizzato da 53 Paesi della Regione Europea. Il documento contiene la scelta condivisa di un nuovo orientamento europeo basato sull'adozione di un nuovo modello di politica europea per la salute basato su valori ed evidenze e, così come riportato testualmente ha come obiettivo il miglioramento della salute per tutti e la riduzione delle disuguaglianze, attraverso una migliore leadership e governance per la salute. Esso si focalizza sui principali problemi di salute odierni. Individua quattro ambiti prioritari

di azione politica ed è innovativo nelle modalità di risposta di tutti i livelli e settori del governo e della società. Mette in rilievo la necessità di sviluppare risorse e resilienza all'interno delle comunità, di potenziare *l'empowerment* e di creare ambienti favorevoli.

Il Dipartimento di Prevenzione, nel mantenere i compiti e le funzioni per i quali è stato creato con i decreti legislativi 502/92 e 517/93, di fatto accoglie in sé anche l'esigenza di adeguare l'offerta al costante mutamento della domanda di salute individuando sia nuovi ambiti di interesse che una più ampia collocazione in settori già esistenti ma in evidente crescita ed espansione operativa. Sono quelle che si intende denominare **Aree Emergenti** e sulle quali sarà necessario incidere con strategie organizzative ben precise e coerenti con l'impegno nell'applicazione dei nuovi LEA di cui al DPCM 12 gennaio 2017 (G.U. n° 65 del 18.3.2017, S.O. n° 15), capo II Art. 2: area prevenzione collettiva e sanità pubblica, che hanno confermato l'orientamento strategico secondo il quale la promozione della salute e la prevenzione delle malattie croniche è diventata una priorità per la sanità pubblica.

Parte II - La Programmazione Economico Patrimoniale

A. Il Bilancio Preventivo Economico Annuale

Il presente Bilancio Economico Preventivo per gli anni 2019-2021 è stato redatto secondo gli schemi ed in conformità alle disposizioni contenute nella d.G.R. N. 58/16 del 27.12.2017 avente ad oggetto "direttive di programmazione per le Aziende Sanitarie, ai sensi degli artt. 13 e 27 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10 - Abrogazione della delib.G.R. n. 50/19 dell'11.12.2007"

In particolare, il citato provvedimento regionale, considerato che il riallineamento del quadro normativo regionale in materia di programmazione, contabilità e bilancio è stato completato dalla legge regionale 27 luglio 2016, n. 17, procede alla revisione delle direttive di programmazione sostituendo e abrogando definitivamente la delib.G.R. n. 50/19 del 2007.

La documentazione si compone del Bilancio di previsione, che include un conto economico preventivo (a cui è allegato il conto economico dettagliato secondo lo schema CE) e un piano dei flussi di cassa prospettici. Sono previsti, inoltre, la presente Nota Illustrativa (che esplica i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio) il Piano degli Investimenti (che definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento) di cui alla Deliberazione n. 1103 del 27/10/2017 e una Relazione di accompagnamento del Direttore Generale.

Il CE di Previsione è stato redatto tenendo conto della normativa in materia di contabilità e bilancio dettata da:

- norme civilistiche, di cui agli articoli 2423 e seguenti del codice civile, e principi contabili emanati da OIC;
- Decreto Legislativo n. 118/2011, avente ad oggetto "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi";

- d.G.R. N. 58/16 del 27.12.2017 avente ad oggetto "direttive di programmazione per le Aziende Sanitarie, ai sensi degli artt. 13 e 27 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10 – Abrogazione della Delib.G.R. n. 50/19 dell'11.12.2007";
- nonché in ottemperanza a quanto previsto dalle comunicazioni assessoriali pervenute sulla tematica oggetto del presente documento.

Considerato il BEP 2018 è stato aggiornato ad ottobre (Deliberazione del Direttore Generale n. 1125 del 31/10/2018) dato il valore programmatico, i relativi valori sono stati assunti come base per l'effettuazione dei calcoli previsionali del bilancio 2019. Tuttavia occorre chiarire che per alcune voci specifiche si è fatto riferimento agli ultimissimi aggiornamenti dei dati del consuntivo 2017 (in fase di approvazione) in quanto ritenuti in alcuni casi più rappresentativi della dimensione e della consistenza annuale di alcune categorie di ricavi/costi.

Nella predisposizione del bilancio di previsione si è tenuto conto di quanto definito con la d.G.R. n. 63/24 del 15.12.2015 concernente "Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso. Attuazione dell'articolo 29, comma 3 della legge" così come integrata ed aggiornata con d.G.R. n. 23/06 del 08/05/2018, contenente gli ultimi aggiornamenti degli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie (all. A) e dei target economici per il periodo in considerazione (all B). A tale proposito, si coglie l'occasione per ribadire che, come più volte concordato con il competente assessorato, anche per il periodo di programmazione oggetto della presente documentazione, pur rimanendo pienamente confermata l'intenzione di perseguire i target di risparmio indicati nei documenti della programmazione regionale secondo le relative aree tematiche, si ritiene comunque applicabile il principio della compensazione fra i costi, tale per cui i risparmi ulteriori ottenuti in alcune voci di costo posso andare a compensare i minori risparmi eventualmente conseguiti nelle voci oggetto di target.

Nell'elaborazione delle presenti ipotesi previsionali, inoltre, sono state considerate le varie interlocuzioni e note con il competente assessorato regionale ed in particolare, da ultimo, la nota Ras n. 24878 del 22/10/2018 in tema di indicazioni per la compilazione dei Bilanci di previsione 2019.

Le seguenti previsioni sono state elaborate in coerenza di quanto previsto con propria deliberazione del Direttore Generale n. 1098 del 24/10/2018 in tema di aggiornamento del programma triennale dei lavori pubblici.

Nell'effettuare le previsioni economiche in tema di personale si è fatto riferimento alla propria deliberazione n. 1041 del 25/09/2018 con la quale è stato approvato il Piano Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, che non si ritiene in questo momento opportuno modificare sia in ragione della sua recentissima approvazione che gli assegna, di fatto, un valore programmatico e sia in quanto lo scenario di riferimento, con particolare riguardo allo scenario normativo

nazionale in materia pensionistica, non si può considerare ancora del tutto compiuto. Alla luce di queste considerazioni l'azienda si riserva di ridefinire e aggiornare in un momento più opportuno i termini della propria programmazione.

La presente documentazione è stata predisposta tenendo conto di quanto definito con il protocollo d'intesa tra la ATS e l'AREUS, in merito alla gestione dei processi amministrativi e contabili, di cui alla d.D.G. n. 876 del 04/07/2018 e del relativo programma di riparto dei costi allo stesso allegato. Tali previsioni economiche sono ovviamente legate al rispetto della tempistica di avvio e sviluppo della nuova azienda prevista nei programmi e qualora la detta tempistica non fosse rispettata, ciò comporterebbe un necessario adeguamento dei relativi valori economici.

Per il quadro macro economico previsionale, ed in particolare per la stima delle assegnazioni attese per gli anni 2020 e 2021 in relazione al livello di finanziamenti del SSN previsto, si è fatto riferimento a quanto riportato nella relazione tecnica di accompagnamento alla nota di aggiornamento al Def 2019, sottoposta all'esame delle Camere.

In estrema sintesi, la programmazione economica rappresentata considera uno scenario di coerenza con le previsioni regionali che determina il raggiungimento del pareggio di bilancio nell'anno 2019 ed il consolidamento di tale risultato nell'arco del triennio prossimo futuro.

Il Bilancio Preventivo Economico è stato redatto quale documento allegato al presente Piano per farne parte integrante e sostanziale e si compone dei seguenti documenti:

- 1.Conto economico preventivo annuale e pluriennale
- 2.Modello di rilevazione CE preventivo annuale
- 3.Piano dei flussi di cassa prospettici
- 4.Prospetto per la ripartizione dei pagamenti per missioni e programmi
- 5.Piano triennale degli investimenti
- 6.Nota illustrativa
- 7.Relazione del Direttore Generale
- 8.Piano del Fabbisogno del personale
- 9.Relazione del Collegio sindacale

Bilancio Preventivo economico Annuale e Pluriennale

SCHEMA DI BILANCIO	Annuale			
	ATS BEP 2019	ATS BEP 2018	Differe nza T - (T-1)	Variazi one % T/T-1
VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	€ 2.916.787	€ 2.854.106	€ 62.681	2,20%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	€ 2.686.774	€ 2.694.376	-€ 7.602	-0,28%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	€ 230.013	€ 159.730	€ 70.283	44,00%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	€ 42.238	€ 56.552	-€ 14.314	-25,31%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	€ 155.485	€ 66.704	€ 88.781	133,10%
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	€ 8.409	€ 12.593	-€ 4.184	-33,22%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	€ 21.161	€ 21.161	€ -	0,00%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	€ -	€ -	€ -	#DIV/0!
6) Contributi da altri soggetti pubblici	€ 2.720	€ 2.720	€ -	0,00%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	€ -	€ -	€ -	
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	€ -	€ -	€ -	
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	€ -	€ -	€ -	
3) da Regione e altri soggetti pubblici	€ -	€ -	€ -	
4) da privati	€ -	€ -	€ -	
d) Contributi in c/esercizio - da privati	€ -	€ -	€ -	
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-€ 15.000	-€ 14.000	-€ 1.000	7,14%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	€ 14.939	€ 13.232	€ 1.707	12,90%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	€ 24.810	€ 25.424	-€ 614	-2,42%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	€ 14.075	€ 14.075	€ -	0,00%

b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	€ 5.737	€ 6.351	-€ 614	-9,67%
c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	€ 4.998	€ 4.998	€ -	0,00%
5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	€ 52.675	€ 76.368	-€ 23.693	-31,02%
6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	€ 18.713	€ 15.092	€ 3.621	23,99%
7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	€ 26.363	€ 29.532	-€ 3.169	-10,73%
8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	€ -	€ -	€ -	
9)	Altri ricavi e proventi	€ 4.959	€ 1.887	€ 3.072	162,80%
Totale A		€ 3.044.246	€ 3.001.641	€ 42.605	1,42%
COSTI DELLA PRODUZIONE				€ -	
1)	Acquisti di beni	€ 345.953	€ 354.292	-€ 8.339	-2,35%
a)	Acquisti di beni sanitari	€ 338.193	€ 346.298	-€ 8.105	-2,34%
b)	Acquisti di beni non sanitari	€ 7.760	€ 7.994	-€ 234	-2,93%
2)	Acquisti di servizi sanitari	€ 1.442.032	€ 1.466.988	-€ 24.956	-1,70%
a)	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	€ 196.994	€ 195.195	€ 1.799	0,92%
b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	€ 240.280	€ 245.280	-€ 5.000	-2,04%
c)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	€ 201.923	€ 201.923	€ -	0,00%
d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	€ 49.199	€ 50.199	-€ 1.000	-1,99%
e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	€ 37.140	€ 38.246	-€ 1.106	-2,89%
f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	€ 20.425	€ 21.319	-€ 894	-4,19%
g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	€ 437.788	€ 438.788	-€ 1.000	-0,23%
h)	Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	€ 20.733	€ 20.733	€ -	0,00%
i)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	€ 120.748	€ 121.248	-€ 500	-0,41%
j)	Acquisti prestazioni termali in convenzione	€ 2.251	€ 2.251	€ -	0,00%
k)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	€ 4.517	€ 17.816	-€ 13.299	-74,64%

l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	€ 81.355	€ 82.355	-€ 1.000	-1,21%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	€ 3.845	€ 3.845	€ -	0,00%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	€ 9.829	€ 9.829	€ 0	0,00%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	€ 11.718	€ 14.674	-€ 2.956	-20,14%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	€ 3.284	€ 3.284	€ -	0,00%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	€ -	€ -	€ -	
3) Acquisti di servizi non sanitari	€ 178.280	€ 181.051	-€ 2.771	-1,53%
a) Servizi non sanitari	€ 172.484	€ 173.190	-€ 706	-0,41%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	€ 3.342	€ 5.842	-€ 2.500	-42,79%
c) Formazione	€ 2.453	€ 2.018	€ 435	21,55%
4) Manutenzione e riparazione	€ 37.366	€ 41.511	-€ 4.145	-9,99%
5) Godimento di beni di terzi	€ 19.909	€ 20.145	-€ 236	-1,17%
6) Costi del personale	€ 823.099	€ 824.916	-€ 1.817	-0,22%
a) Personale dirigente medico	€ 352.039	€ 343.642	€ 8.397	2,44%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	€ 38.190	€ 35.099	€ 3.091	8,81%
c) Personale comparto ruolo sanitario	€ 293.952	€ 301.385	-€ 7.433	-2,47%
d) Personale dirigente altri ruoli	€ 10.454	€ 9.766	€ 688	7,04%
e) Personale comparto altri ruoli	€ 128.464	€ 135.024	-€ 6.560	-4,86%
7) Oneri diversi di gestione	€ 10.420	€ 10.420	€ -	0,00%
8) Ammortamenti	€ 49.044	€ 49.288	-€ 244	-0,50%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	€ 2.501	€ 2.501	€ -	0,00%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	€ 23.135	€ 23.135	€ -	0,00%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	€ 23.408	€ 23.652	-€ 244	-1,03%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	€ 0	€ 1.891	-€ 1.891	-99,99%

10) Variazione delle rimanenze	-€ 520	-€ 50	-€ 470	939,20%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-€ 500	-€ 150	-€ 350	233,33%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-€ 20	€ 100	-€ 120	-119,60%
11) Accantonamenti	€ 76.952	€ 64.149	€ 12.803	19,96%
a) Accantonamenti per rischi	€ 18.356	€ 23.855	-€ 5.499	-23,05%
b) Accantonamenti per premio operosità	€ 2.608	€ 2.608	€ -	0,00%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	€ 21.274	€ 21.274	€ -	0,00%
d) Altri accantonamenti	€ 34.715	€ 16.413	€ 18.302	111,51%
Totale B	€ 2.982.537	€ 3.014.602	-€ 32.065	-1,06%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	€ 61.709	-€ 12.961	€ 74.670	-576,11%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			€ -	
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	€ 287	€ 287	€ -	0,00%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	€ 2.479	€ 2.479	€ -	0,00%
Totale C	-€ 2.192	-€ 2.192	€ -	0,00%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			€ -	
1) Rivalutazioni	€ -	-€ 1	€ 1	
2) Svalutazioni	€ -	€ -	€ -	
Totale D	€ -	-€ 1	€ 1	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			€ -	
1) Proventi straordinari	€ -	€ 1.981	-€ 1.981	
a) Plusvalenze	€ -	€ -	€ -	
b) Altri proventi straordinari	€ -	€ 1.981	-€ 1.981	
2) Oneri straordinari	€ 0	€ -	€ 0	
a) Minusvalenze	€ -	€ -	€ -	

b) Altri oneri straordinari	€ 0	€ -	€ 0	
Totale E	-€ 0	€ 1.981	-€ 1.981	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	€ 59.517	-€ 13.173	€ 72.690	- 551,81 %
1) IRAP	€ 58.854	€ 59.088	-€ 234	-0,40%
a) IRAP relativa a personale dipendente	€ 52.678	€ 52.762	-€ 84	-0,16%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	€ 5.903	€ 6.053	-€ 150	-2,48%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	€ 272	€ 272	€ -	0,00%
d) Irap relativa ad attività commerciali	€ -	€ -	€ -	#DIV/0!
2) Ires	€ 656	€ 656	€ -	0,00%
3) Accontonamento a fondo imposte (Accontonamenti, condoni)	€ 7	€ 7	€ -	0,00%
Totale Y	€ 59.517	€ 59.751	-€ 234	-0,39%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	€ -	-€ 72.924	€ 72.924	-100,00%

Parte III - La Programmazione Attuativa Locale

La programmazione attuativa locale P.A.L. è lo strumento che traduce in interventi e servizi la programmazione sanitaria aziendale, con l'obiettivo di trasformare la domanda di salute ed assistenza in azioni concrete attuabili da parte delle ASSL, è uno strumento inoltre che valorizza e rafforza le relazioni con le comunità locali e i cittadini, rappresentati nelle Conferenze territoriali socio –sanitarie e nelle Consulte locali di cittadinanza. Pertanto al fine di acquisire gli elementi utili per la predisposizione dei documenti di programmazione, in un'ottica di sinergia sistemica, facendo seguito alla riunione del Direttore Generale con i Direttori di ASSL tenutasi all'uopo il 4 settembre u.s., l'ATS, con nota NP/2018/60037 del 5/09/2018, ha trasmesso alle ASSL una sintesi delle Linee Strategiche delineate nel presente documento per definire i progetti attuativi da realizzare nel 2019 nelle ASSL di riferimento.

A. I Progetti Attuativi per il 2019

Sulla base degli obiettivi generali enunciati nel Programma Sanitario Triennale e delle risorse disponibili, di seguito si espongono i progetti attuativi definiti dalle ASSL per il 2019:

PROGRAMMAZIONE ATTUATIVA LOCALE

anno 2019

**PROGRAMMAZIONE
ATTUATIVA LOCALE
ASSL SASSARI**

anno 2019

PROGETTI ATTUATIVI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: applicazione del Piano Regionale sulla Prevenzione		
Sviluppo dei progetti ad attuazione locale come articolazione dei 13 macro-programmi (p1-p13) del piano regionale di prevenzione -PRP-2014-2018	SISP-Centro Screening-ed.e promozione della salute-Medicina Sport-SIAN-SIAOA-SIAPZ-SA-SPRESAL	Implementazione progressiva e, laddove opportuna rimodulazione, come da indicazioni di proroga del PRP 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: prevenzione collettiva e sanità pubblica: attività medico legali per finalità pubbliche		
% degli accertamenti dell'invalidità civile e dell'handicap, riguardante i soggetti con patologie oncologiche, in fase acuta entro 15 giorni dalla domanda/totale domande	"U.O. di Medicina Legale"	100% delle richieste
Riscontri diagnostici	"U.O. di Medicina Legale"	100% delle richieste compatibilmente con la dotazione organica
Consulenze tecniche d'ufficio di pensionistica privilegiata e di inabilità per Corte dei Conti ex ART.2 LEGGE N° 658/1984	"U.O. di Medicina Legale"	100% delle richieste compatibilmente con la dotazione organica
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Centro Epidemiologico- ReNcaM (Registro Naz. Cause Morte)- Programma Nazionale Esiti--Registro Tumori-Registri Di Patologia-EBM		
Valutazione e studio epidemiologico della popolazione	Direzione ATS, Direzione ASSL, Direzione Dipartimento di Prevenzione e attuali Referenti dei registri	Attivazione SC CEA, avvio dell'implementazione e potenziamento del Registro Tumori con recupero del pregresso, implementazione Registro Nominativo Cause di Morte (ReNcaM) con recupero del pregresso, implementazione Registro malattie rare
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: salute animale ed igiene urbana veterinaria-sicurezza alimentare-tutela della salute dei consumatori		
Piano Regionale Integrato dei controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare 2015-2018 e sistema di audit	SIAN-SIAOA-SIAPZ-SA	Implementare le attività e raggiungere gli obiettivi previsti per le varie azioni e piani, alimentare correttamente i flussi informativi obbligatori sul portale del Ministero della Salute e le anagrafiche zootecniche e degli OSA, garantire le attività secondo i principi di economicità, efficacia ed efficienza, e le previste verifiche di efficacia

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		DISTRETTUALE
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Riqualificazione delle strutture e degli interventi perseguendo l'integrazione sanitaria e sociosanitaria		
Integrazione Ospedale-Territorio: Riallineamento dell'organizzazione distrettuale all'atto aziendale ATS: attivazione del Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio quale naturale collegamento tra le strutture erogatrici di prestazioni ospedaliere (aziendali e non), i medici di medicina generale ed i Distretti socio-sanitari	Direzione ATS; Direzione ASSL; Direzione Distretti Sociosanitari;	Assunzione atti coerenti con stato di avanzamento attuazione nuovo atto aziendale
Integrazione Ospedale-Territorio: potenziamento della rete assistenziale	Direzione ASSL; Direzione Distretti Sociosanitari	Raccordo ed integrazione con i reparti ospedalieri ai fini dell'attivazione delle procedure per la presa in carico dei pazienti, (individuazione dei bisogni, valutazione, organizzazione ed integrazione delle risorse e servizi dall'area sanitaria e sociale). Raccordo ed integrazione con i servizi sociali degli enti locali. Definizione e formalizzazione delle necessarie intese, protocolli e procedure operative tra U.O. Ospedaliere, PUA/UVT, Cure domiciliari e MMG
Integrazione inter-istituzionale per l'assistenza sociosanitaria: Potenziamento del Sistema PUA-UVT (riqualificazione dell'attività socio-sanitaria Distrettuale in sinergia ed integrazione con gli ambiti PLUS all'interno della programmazione locale)	Direzioni Distretti Sociosanitari	Potenziamento delle azioni e attività volte ad assicurare la personalizzazione degli interventi di carattere sociosanitario, assicurando la complementarietà e l'integrazione delle risorse distrettuali, degli Enti Locali, delle altre istituzioni, del volontariato, delle famiglie, etc. Definizione di accordi, protocolli e procedure operative
Riorganizzazione del sistema delle cure domiciliari: applicazione degli indirizzi di cui alla DGR n 35/17 del 10.07.2018 "Sistema delle Cure Domiciliari Integrate (CDI) e delle Cure Domiciliari Palliative ai malati Terminali (CPD)"	Direzioni Distretti Sociosanitari	adeguamento dei livelli e profili assistenziali e dello standard assistenziale orientato ad assicurare la presa in carico precoce del maggior numero di persone affette da grave disabilità in condizioni di non autosufficienza, in dimissione protetta ospedaliera o che si trovano al domicilio, offrendo una valida alternativa e/o complemento all'assistenza in strutture residenziali.
Potenziamento attività specialistica volta all'abbattimento delle liste di attesa	Direzioni Distretti Sociosanitari	Completamento dell'ottimizzazione dell'erogazione delle prestazioni con la separazione delle prime prestazioni dalle prestazioni di controllo e programmabili; verifica e ottimizzazione ore a CUP; applicazione Raggruppamenti Omogenei di Attesa (RAO) e altre azioni in linea con la Delibera ATS n. 826 del 26.06.2018.

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		DISTRETTUALE
Manutenzione delle sedi di Guardia Medica	Direzioni Distretti Sociosanitari	Manutenzione sedi Guardia Medica
Continuità Ospedale-Territorio: Riorganizzazione della rete diabetologica territoriale	Direzione ATS; Direzione ASSL; Distretto Sociosanitario di Sassari	Trasferimento delle attività ambulatoriali di competenza distrettuale dalla AOU.
Continuità Ospedale-Territorio: Riorganizzazione TAO	Direzione ATS; Direzione ASSL; Distretto Sociosanitario di Sassari	Incardinamento TAO in ATS e organizzazione territoriale servizio
Attuazione Piano Sanità Penitenziaria	Distretto Sociosanitario di Sassari	Completamento adeguamento offerta sanitaria e organizzazione come da Delibera del Direttore Generale n. 988 del 11.08.2018
Riqualificazione e riallocazione delle strutture e servizi sanitari e sociosanitari territoriali della Città di Sassari	Direzione ATS; Direzione ASSL; Direzione Distretto Sociosanitario di Alghero; Direzione Servizi Tecnici; altri servizi di supporto	Definizione del piano di riallocazione delle strutture e servizi distrettuali, del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento Salute Mentale, in coerenza con il piano degli investimenti in relazione alla riqualificazione e adeguamento strutturale.
Riorganizzazione e potenziamento attività SGB	Direzione ASSL; Distretto di Sassari; altri servizi di supporto	Conclusione lavori per la realizzazione dell'Hospice e centro residenziale per le cure palliative, in linea con il Piano regionale dei servizi sanitari per la creazione di una rete per le cure palliative e sua apertura. Potenziamento delle attività riabilitative in raccordo e continuità assistenziale con le lungodegenze di Ittiri e Thiesi. Adeguamento offerta sanitaria con attivazione poliambulatorio specialistico. Attivazione ambulatorio Infermieristico e punto prelievi.
Realizzazione Casa della Salute di Sorso: secondo gli indirizzi della programmazione regionale, in sinergia e coordinamento con il Comune di Sorso (Ente attuatore)	Direzione ASSL; Direzione Distretto di Sassari	Collaborazione alla elaborazione del piano di interventi sociosanitari per la realizzazione della RSA con nucleo Hospice e della Casa della Salute in coordinamento con l'ente attuatore.
Realizzazione Casa della Salute di Bono	Direzione ASSL; Direzione Distretto Sociosanitario di Ozieri; Direzione Servizi Tecnici; altri servizi di supporto	Elaborazione del piano di interventi sociosanitari per la realizzazione della Casa della Salute.
Realizzazione Casa della Salute di Santa Maria Coghinas:	Direzione ATS; Direzione ASSL;	Progressiva attuazione degli interventi per la realizzazione a

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		DISTRETTUALE
Progetto di sviluppo territoriale "Anglona – Coros, Terre di tradizioni": realizzazione dell'intervento socio-sanitario, integrato con servizi socio-assistenziali dell'Unione dei Comuni, in S. M. Coghinas (DGR n. 19/22 del 17.04.2018)	Direzione Distretto di Sassari; Dipartimento Servizi Tecnici; altri servizi di Supporto	Santa Maria Coghinas della Casa Della Salute
Attuazione del progetto relativo alle case della salute e ospedale di comunità nei presidi di Ittiri e Thiesi	Direzione ATS; Direzione ASSL; Direzione Distretto di Alghero; Direzione Servizi Tecnici; altri servizi di Supporto	Riqualificazione strutturale e impiantistica funzionale alla attivazione dell'Ospedale di comunità e Casa della Salute. Trasferimento della Lungodegenza di Thiesi allo Stabilimento Ospedaliero di Ozieri; Trasferimento della Lungodegenza di Ittiri allo Stabilimento Ospedaliero Marino di Alghero.
Riorganizzazione dei Servizi territoriali del Comune di Castelsardo	Direzione ATS; Direzione ASSL; Direzione Distretto di Sassari; Direzione Servizi Tecnici; altri servizi di Supporto	Progetto di ridefinizione della rete territoriale con la centralizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari secondo la logica della Casa della Salute, progressiva attuazione degli interventi richiesti.
Riqualificazione e riallocazione delle strutture e servizi sanitari e sociosanitari territoriali della Città di Alghero	Direzione ASSL; Direzione Distretto Sociosanitario di Alghero; Direzione Servizi Tecnici; altri servizi di supporto	Pianificazione e avvio interventi per la riallocazione delle strutture e servizi poliambulatoriali, del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento Salute Mentale, in modo da assicurare la riqualificazione strutturale, la continuità e la coerenza organizzativa con gli obiettivi assistenziali.
Riqualificazione Struttura Territoriale Manai di Bonorva	Direzione ASSL; Direzione Distretto Sociosanitario di Alghero; Direzione Servizi Tecnici; altri servizi di supporto	Completamento riqualificazione impiantistica e strutturale, funzionale all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie.
Progetti integrati in ambito PLUS	Direzioni Distretti Sociosanitari; Direzione Servizio Socio-Sanitario ATS	Prosecuzione attività di integrazione fra l'attività progettuale dei PLUS e attività sanitaria dei Distretti perseguendo l'integrazione e la complementarietà delle azioni fra Distretto e enti locali e altri soggetti coinvolti.
OBBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: salute mentale e dipendenze		
Progetti integrati Salute Mentale: socialità, attività fisica, alimentazione, teatro, lettura, musica , sport	DSMD, CSM, Servizio Riabilitazione	Inizio o prosecuzione attività riabilitative
Realizzazione gruppo appartamento	DSMD Servizio di riabilitazione	Definizione accordi di collaborazione con enti locali, individuazione candidati e avvio coabitazione
Riorganizzazione percorsi terapeutici	Tutte le UU.OO. Del DSMD	Predisposizione delle procedure relative ai percorsi terapeutici e loro implementazione

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		DISTRETTUALE
Razionalizzazione della Residenzialità	Tutte le UU.OO. Del DSMD	Programmazione interventi riorganizzativi per la promozione dell'appropriatezza degli inserimenti residenziali.
Ristrutturazione Gabbiano Blu presso il San Giovanni Battista di Ploaghe (DGR 26/5 del 24.5.2018)	DSMD; Servizi Tecnici; altri servizi di supporto	Definizione degli interventi e avvio ristrutturazione della residenza "Gabbiano Blu" di Ploaghe

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: riorganizzazione della rete ospedaliera in applicazione delle disposizioni e indirizzi della Regione		
Presidio Ospedaliero di Area Omogenea - Stabilimento Ospedale Civile Alghero: adeguamento della struttura e delle attività agli indirizzi della programmazione ospedaliera della Regione Sardegna.	Direzione ATS; Direzione ASSL; Direzione Programmazione e Controllo; Direzione Presidio Ospedaliero; Direzione Servizi Tecnici; Altri Servizi di supporto	Completamento unificazione delle due strutture di Pronto Soccorso (Marino e Civile) presso l'Ospedale Civile: Pronto Soccorso Generale e Pronto Soccorso Ortopedico con sala gessi, Camera Calda e Osservazione Breve Intensiva. Attivazione Terapia semi-intensiva. Attivazione nuovo laboratorio analisi. Proseguimento attività di Ristrutturazione Blocco Operatorio. Completamento attività di ristrutturazione reparti chirurgici. Centralizzazione al Civile delle strutture per acuti, con trasferimento dell'U.O. di Ortopedia/Traumatologia dal P.O. Marino.
Presidio Ospedaliero di Area Omogenea - Stabilimento Ospedale Marino di Alghero: adeguamento della struttura e delle attività agli indirizzi della programmazione ospedaliera della Regione Sardegna.	Direzione ATS; Direzione ASSL; Direzione Programmazione e Controllo; Direzione Presidio Ospedaliero; Direzione Servizi Tecnici; Altri Servizi di supporto	Potenziamento dell'attività chirurgica in Day Surgery polispecialistica al PO Marino. Potenziamento delle attività connesse con le funzioni di Stabilimento Riabilitativo con il trasferimento della lungodegenza di Ittiri.
Nuovo Presidio Ospedaliero di Alghero: realizzazione nuovo Ospedale in accordo con le indicazioni della programmazione regionale	Direzione ATS; Strutture di supporto centrale ATS; Direzione ASSL; Direzione Programmazione e Controllo; Direzione Presidio Ospedaliero; Direzione Servizi Tecnici; Altri Servizi di supporto	Progettazione preliminare e individuazione fonti di finanziamento

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
<p>Presidio Ospedaliero di Area Omogenea - Stabilimento di Ozieri: adeguamento della struttura e delle attività agli indirizzi della programmazione ospedaliera della Regione Sardegna.</p>	<p>Direzione ATS; Direzione ASSL; Direzione Programmazione e Controllo; Direzione Presidio Ospedaliero; Direzione Servizi Tecnici; Ingegneria Clinica; Altri Servizi di supporto</p>	<p>Adeguamento strutturale e tecnico -impiantistico finalizzato alla riallocazione delle attività di endoscopia, pediatria, ortopedia, lungodegenza, ambulatori oculistica e sala operatoria (ex ginecologia). Potenziamento dell'attività di Day Surgery e di chirurgia polispecialistica e sua centralizzazione. Studio di fattibilità di una nuova Dialisi CAD. Attivazione letti Osservazione Breve Intensiva (OBI). Attivazione Day Hospital Oncologico. Potenziamento dell'attività di radiologia interventistica extra-vascolare. Avvio realizzazione nuova Dialisi CAD. Ricollocazione della Lungodegenza attualmente dislocata a Thiesi e del Servizio di Riabilitazione.</p>
<p>Potenziamento attività specialistica volta all'abbattimento delle liste di attesa</p>	<p>Direzioni Presidi Ospedalieri;</p>	<p>Ottimizzazione dell'erogazione delle prestazioni con la separazione delle prime prestazioni dalle prestazioni di controllo e programmabili; verifica e ottimizzazione ore a CUP; applicazione Raggruppamenti Omogene di Attesa (RAO) e altre azioni in linea con la Delibera ATS n. 826 del 26.06.2018.</p>

**PROGRAMMAZIONE
ATTUATIVA LOCALE
ASSL OLBIA
ANNO 2019**

PROGETTI ATTUATIVI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

LIVELLO ESSENZIALE	COLLETTIVA	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali: - Controllo delle strutture - Verifica della documentazione e della registrazione delle movimentazioni animali	SIAPZ	2
Riproduzione animale: - Controllo sulla riproduzione animale - Gestione dell'anagrafe degli operatori della riproduzione animale divisa per tipologia ed attività - Gestione istanze di registrazione, di riconoscimento e di autorizzazione	SIAPZ	3
Controllo sul benessere degli animali da reddito: - Controllo degli allevamenti e degli animali da reddito - Informazione degli operatori zootecnici - Controllo sulle condizioni di trasporto	SIAPZ	124
Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza: Piani di sorveglianza sul farmaco per uso veterinario - Controllo del corretto utilizzo del farmaco per uso veterinario: - Verifica delle registrazioni e della documentazione - Autorizzazione delle scorte - Autorizzazione alla detenzione e distribuzione - Registrazione transazioni e prescrizioni medico-veterinarie - Gestione delle anagrafiche delle strutture autorizzate e dei detentori di scorte	SIAPZ	100
Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione: - Realizzazione ed aggiornamento dell'anagrafe canina e censimento delle colonie feline. - Sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti delle colonie - Controllo sanitario e del benessere degli animali d'affezione - Prevenzione dell'abbandono ed informazione per l'adozione consapevole	SIAPZ	150
Sorveglianza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi: - Sorveglianza e controllo degli Operatori del Settore dei Mangimi (OSM) - Controlli ai sensi Piano nazionale alimentazione animale - Registrazione e riconoscimento OSM - Gestione dell'anagrafe degli OSM divisa per tipologia ed attività	SIAPZ	180

LIVELLO ESSENZIALE	COLLETTIVA	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti: - Audit - Ispezioni - Monitoraggio - Sorveglianza - Campionamento ed analisi - Provvedimenti conseguenti	SIAPZ	52
Sorveglianza sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci, contaminanti e OGM negli alimenti, in conformità con il piano nazionale integrato dei controlli: - Espletamento del Piano regionale residui - Espletamento del Piano OGM - Controllo dei contaminanti negli alimenti	SIAPZ	93
Controllo sul ciclo di vita dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari, compreso il controllo dei residui: - Espletamento dei piani di controllo dei residui (LATTE, MIELE)	SIAPZ	2
Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04: - Audit - Ispezioni - Monitoraggio - Sorveglianza	SIAPZ	8
Sorveglianza sanitaria delle zone di produzione e o allevamento di molluschi bivalvi: - Attività di monitoraggio effettuata sulle zone di produzione e/o di allevamento riconosciute dalla regione - Valutazione dei dati ed emissione di provvedimenti conseguenti - Attività di sorveglianza per la classificazione delle acque	SIAPZ	814
Sorveglianza su sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano: - Gestione istanze registrazione/ riconoscimento stabilimenti - Gestione dell'anagrafe degli stabilimenti del settore sottoprodotti - Controllo ufficiale	SIAPZ	15
Sorveglianza sul corretto utilizzo dei prodotti fitosanitari: n. campioni di alimenti per ricerca residui stabilito da prossimo piano regionale	SIAN	100% dei campioni assegnati dall'Assessorato
Sorveglianza acque potabili: n. campioni di acqua distribuita in rete	SIAN	100% dei campioni programmati

LIVELLO ESSENZIALE	COLLETTIVA	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Alimentazione e nutrizione: verifica rispondenza dei menù alle Linee Guida Regionali adottate con Determinazione n.1567 del 5 /12/2016, in un campione di mense scolastiche	SIAN	100% delle verifiche programmate
Controllo ufficiale degli alimenti: unificazione delle procedure operative con il SIAN dell'ASSL di Sassari	SIAN	25%
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
E3– Sorveglianza stabilimenti registrati e riconosciuti: Audit, Ispezioni, Monitoraggio, Sorveglianza, Campionamento e Analisi e Provvedimenti conseguenti – ex item LEA 6.2	Servizio Veterinario Igiene Alimenti di origine Animale	403
E4 – Sorveglianza su presenza residui di sostanze non autorizzate, farmaci, contaminanti negli alimenti ex item 6.2 LEA 6.2 artt. 5 e 6 DPR 14/07/95 – Piano Nazionale Residui/Alimenti irradiati/Additivi/Sostanze chimiche	Servizio Veterinario Igiene Alimenti di origine Animale	77
E5 – Controllo sul ciclo di vita dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari nei prodotti di origine animale	Servizio Veterinario Igiene Alimenti di origine Animale	12
E6 – Sorveglianza e controllo sulle attività di controllo Ufficiale di cui alla lettera E3	Servizio Veterinario Igiene Alimenti di origine Animale	12
Attuazione, per la sezione di competenza (territorio di riferimento dell'ASSL di Olbia), del Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione emanato annualmente dal Comitato regionale di cui al DPCM 21.12.2007 – art. 2 –, in quanto documento programmatico che raccoglie, nell'attuale fase storica, gli obiettivi locali e l'indirizzo tecnico-operativo 1) del Piano nazionale di prevenzione in edilizia, 2) del Piano nazionale di prevenzione in agricoltura e silvicoltura, 3) di alcuni programmi di vigilanza ratificati dal suddetto Comitato a seguito di opportuni rilievi a) dei Servizi PreSAL – quali, nel 2018 (periodo che si ha ragione di estendere al triennio 2018-20), quelli relativi al comparto marittimo, al comparto portuale, al settore della pesca, al comparto della cantieristica nautica – o b) dell'organismo stesso, in sede di dibattito – quale quello relativo agli spazi lavorativi confinati –, 4) della pianificazione nazionale riguardo al volume complessivo degli accessi nei luoghi di lavoro, per cui è considerato livello essenziale di assistenza in ciascuna ASSL l'accesso nel 5% delle unità produttive territoriali a scopo ispettivo, 5) delle proposte di assistenza alle imprese formulate dagli stessi Servizi e recepite dal suddetto Comitato.	Tecnici della prevenzione e dirigenti medici del Servizio.	I valori obiettivo formalizzati nel citato Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione 2018, nella sezione Organismo Provinciale di Olbia-Tempio

LIVELLO ESSENZIALE		COLLETTIVA	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	
Attuazione del Piano regionale amianto e della sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto secondo i protocolli approvati in sede regionale	Tecnici della prevenzione e dirigenti medici del Servizio	I valori obbiettivo per il 2018 inclusi nei piani regionali di riferimento o comunque resi noti dall'organo regionale preposto. In particolare, riscontro di tutte le domande di iscrizione al Registro regionale degli ex esposti amianto nonché presa in carico e gestione periodica di tutti i soggetti annoverati tra gli ex esposti a amianto.	
1) Attuazione dei programmi del vigente Piano regionale di Prevenzione 2014/2018 (esteso fino al 2020) ascrivibili direttamente al Servizio PreSAL: P-7.1 - Prevenzione degli infortuni, P- 7.2 -Prevenzione delle malattie professionali, P -7.3 Consolidamento del coordinamento tra istituzioni e partenariato, P - 7.4 - Miglioramento dell'efficacia dell'attività di controllo e della compliance. 2) Attuazione in seno allo stesso progetto, delle azioni riconducibili all'operatività del servizio in quanto concorrenti, insieme a quelle pertinenti ad altra struttura, all'attuazione di programmi di taglio dipartimentale dello stesso Piano, secondo specifico indirizzo degli organi regionali di riferimento	Tecnici della prevenzione e dirigenti medici del Servizio	I valori obbiettivo formalizzati, per il 2018, nel citato Piano di prevenzione 2014-2018, secondo specifici cronoprogrammi di azione e relativi periodici richiami formali dell'organo regionale di riferimento	
Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali D1.	Sanità Animale	100%	
Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale D3.	Sanità Animale	100%	
Controllo sul benessere degli animali da reddito D4.	Sanità Animale	100%	
Profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali D5.	Sanità Animale	100%	
Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali D6.	Sanità Animale	100%	
Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali D7.	Sanità Animale	100%	
Igiene urbana veterinaria Controllo delle popolazioni sinantropiche Controllo episodi di morsicatura da animali e aggressioni da cani D10.	Sanità Animale	100%	
Prevenzione e controllo delle zoonosi. Controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente D12.	Sanità Animale	100%	
Soccorso degli animali a seguito di incidente stradale Legge 281/91 art. 2 c.12 Legge 120/2010 - Nuovo codice della strada art. 31 D14.	Sanità Animale	100%	

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:	DISTRETTUALE	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Garantire la formazione dei MMG e PLS e specialisti sul CCM (Cronic Care Model) per presa in carico di soggetti fragili con pluri-patologia.		
Garantire la riorganizzazione della Continuità Assistenziale	Distretto	Messa a norma delle sedi-punti guardia riorganizzati secondo programma ATS
Medicina Specialistica	Distretto	Coinvolgimento maggiore PDTA
Casa della Salute	Distretto	Poliambulatorio Arzachena e Buddusò
Potenziamento delle Cure Domiciliari Integrate	Distretto	Programmazione per turni7/7
Potenziamento Hospice al fine di garantire l'incremento della capacità di risposta residenziale della rete delle cure palliative. Nel Nord Sardegna attualmente è l'unico Hospice attivo ed è facilmente raggiungibile da gran parte dei comuni dell'Area Nord-Ovest di cui rimane riferimento in attesa dell'apertura di un Hospice nella ASSL di Sassari.	Distretto/P.O.	Ampliare l'offerta di posti letto e riduzione dei ricoveri impropri
Attivazione 116 -117	Distretto	
Garantire la valutazione degli acquisti di prestazioni e il controllo di qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dai privati convenzionati	Distretto	Controllo e programmazione ingressi e dimissioni RSA
Garantire l'Integrazione con gli Enti Locali	Distretto	Partecipazione tavoli Plus co-progettazione
Potenziamento delle attività di prevenzione della depressione post-partum	Distretto	Aumento attività
Sanità penitenziaria.	Distretto,	Implementazione dei protocolli d'intesa e delle ore di attività specialistica.
Protocolli d'intesa relativi a rischio suicidario e autolesionismo.	Struttura Penitenziaria.	
Garantire attività specialistica all'interno della struttura (Urologia/Ortopedia).		
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Salute Mentale – Miglioramento dell'assistenza Territoriale		
Miglioramento dell'Assistenza Psichiatrica nel territorio	Operatori CSM	Mantenimento dell'apertura degli ambulatori periferici attualmente aperti nonostante la diminuzione del personale
Miglioramento Della Assistenza Psichiatrica Nel Territorio	Operatori CSM	Definizione delle procedure di attuazione del progetto di distribuzione quotidiana dei farmaci ai pazienti non autonomi
Miglioramento della assistenza psichiatrica nel territorio	Operatori CSM	Compilazione della cartella infermieristica per i pazienti che afferiscono al CSM per la somministrazione della terapia

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		DISTRETTUALE
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Interazione continua con il territorio per un miglioramento della assistenza	Operatori CSM, associazioni, comuni, scuole	Attuazione di progetti di collaborazione esterna (servizi sociali dei comuni, prospettiva donna, CAM , PAIR EDUCATION, etc.)
Consentire la permanenza di pazienti con patologia complessa nel tessuto sociale di appartenenza e nei luoghi di residenza	Operatori CSM, medici di base, SERD, Pronto Soccorso.	Esperire protocolli e percorsi di cura per la presa in carico di pazienti con situazioni complesse (doppia diagnosi) attuando procedure di lavoro con altre UU.OO.
Consentire la permanenza di pazienti con patologia complessa nel tessuto sociale di appartenenza e nei luoghi di residenza	Operatori CSM, case famiglia, centro diurno, abitare assistito.	Ridurre il numero dei ricoveri in strutture riabilitative private convenzionate
Tutela della privacy	Operatori CSM	Attuazione di una nuova procedura di accoglienza

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Organizzazione "week surgery" o "week hospital"	Presidio	Valutazione nell'ambito del Presidio di Area Omogenea
Conversione in regime diurno di alcune attività attualmente erogate inappropriatamente in regime ordinario	Presidio	a) Costituzione gruppo di lavoro b) Individuazione attività da riconvertire c) proposta formale di conversione
Conversione di alcune attività attualmente erogate in regime diurno in prestazioni ambulatoriali (Day Service, PAC, PACC)	Presidio	a) Costituzione gruppo di lavoro b) Individuazione attività da riconvertire c) proposta formale di conversione
Attivazione/potenziamento posti letto Osservazione Breve Intensiva (OBI) nei Pronto Soccorso degli stabilimenti ospedalieri dei Presidi Unici di Area Omogenea	Presidio	Acquisizione risorse umane per l'OBI
Attivazione/potenziamento posti letto di riabilitazione e lungodegenza negli stabilimenti ospedalieri dei presidi Unici di Area Omogenea	Presidio	Valutazione nell'ambito del Presidio di Area Omogenea
Attivazione/ricollocazione di posti letto di terapia semintensiva negli stabilimenti ospedalieri dei Presidi Unici di Area omogenea	Presidio	Formalizzazione richiesta di risorse per l'attivazione della terapia semintensiva delle UO di Rianimazione e UTIC

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:	OSPEDALIERA	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Consolidamento del sistema di monitoraggio delle attività erogate	Presidio	Definizione di un Programma di monitoraggio sull'attività ospedaliera teso ad individuare tempestivamente eventuali criticità nell'ottica di miglioramento costante del livello qualitativo dell'assistenza sanitaria
Organizzazione a rete degli stabilimenti ospedalieri secondo il modello Hub and Spoke	Presidio	Valutazione nell'ambito del Presidio di Area Omogenea
Riorganizzazione dell'assistenza sulla base di modelli dipartimentali e di piattaforme omogenee di erogazione dell'assistenza secondo il modello organizzato per livelli di assistenza e di intensità di cura	Presidio	a) costituzione gruppo di lavoro dipartimentale b)definizione di un modello organizzativo assistenziale nell'ambito internistico organizzato per livelli di assistenza e di intensità di cura c)analisi ed eventuale redistribuzione delle risorse disponibili
Definire e governare le reti di cura 4b) avvio/consolidamento della organizzazione a rete con riconfigurazione dell'offerta in termini di tipologia di prestazioni, di volumi e di case-mix produttivi delle strutture interessate, condivisione di linee guida, percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali, definizione di possibili percorsi di sviluppo professionale di clinici	Presidio	Da valutare dopo l'istituzione del Presidio unico di Area Omogenea b) procedure di accreditamento delle attività in rete
Attivazione negli stabilimenti ospedalieri di una Unità di valutazione ospedaliera (UVO) come articolazione delle UVT	Presidio	Recepimento formale linee guida/disposizioni regionali e istituzione UVO per stabilimento (proposta determina)
Attivazione PDTA per le patologie croniche	Presidio-PDTA	Programmazione incontri con referenti territoriali e eventuale costituzione gruppo di lavoro. Individuazione patologie croniche per cui attivare i PDTA
Accreditamento istituzionale degli stabilimenti ospedalieri	Presidio	Verifica presenza/assenza requisiti strutturali impiantistici, tecnologici e organizzativi ai sensi delle norme vigenti in materia di accreditamento
Attivazione del sistema aziendale per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico	Presidio	Attivazione Comitato ICA e azioni conseguenti in adesione alle Linee guida regionali e PRP 2014-2018
Sostegno alle attività di certificazione volontaria di parte terza	Presidio	Individuazione attività da certificare in collaborazione col servizio di competenza in materia di accreditamento
Realizzazione/partecipazione a programmi regionali o nazionali o attivazione di progetti in materia di appropriatezza e umanizzazione delle cure	Presidio	Adesione al progetto Agenas nazionale/regionale
Garantire percorsi specifici per le vittime di violenza di genere in tutti i punti di ingresso del sistema emergenza-urgenza	Presidio	Costituzione gruppo di lavoro coordinato dalla DMP per elaborazione procedure interne sulla base delle linee guida e delle evidenze scientifiche

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:	OSPEDALIERA	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Istituzione dei Comitati consultivi misti per il controllo da parte dei cittadini e degli utenti	Presidio	Valutazione stato dell'arte ed eventuale istituzione comitati nell'ambito del presidio unico di area omogenea
Potenziamento delle attività ambulatoriali delle sub-specialità pediatriche nello stabilimento di La Maddalena.	Presidio	Attivazione apertura amb. 3/sett
Potenziamento delle attività ambulatoriali di chirurgia e urologia nello stabilimento di La Maddalena.	Presidio	Attivazione
Attivazione di posti letto di urologia e oculistica nel presidio ospedaliero di area omogenea	Presidio	Attivazione
Garantire l'appropriatezza chirurgica per interventi di ORL "complessa" nel presidio ospedaliero di area omogenea	Presidio	Aumento del n° di interventi di ORL "complessa" nel presidio ospedaliero di area omogenea
Raccordo attività di ginecologia negli stabilimenti di Olbia-Tempio e La Maddalena	Presidio	Definizione di un modello di raccordo di attività di ginecologica
Potenziamento Day Surgery ginecologico nello stabilimento di Tempio	Presidio	Attivazione
Garantire la rotazione del personale del PS nei diversi stabilimenti del PO di Area Omogenea	Presidio	Attivazione programma di rotazione
Promuovere l'uso appropriato dell'ospedale	Chirurgia Stabilimenti ospedalieri ASSL Olbia	Selezione dei ricoveri a rischio inappropriatezza, predisposizione e organizzazione dei protocolli attuativi a seguito di definizione del ruolo dell'ospedale
Potenziamento del sistema di controllo delle attività erogate	Stabilimenti Ospedalieri	Potenziamento dell'utilizzo della cartella ambulatoriale, maggiore verifica della presenza del PC nei diversi reparti

**PROGRAMMAZIONE
ATTUATIVA LOCALE
ASSL NUORO
ANNO 2019**

PROGETTI ATTUATIVI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: prevenzione e promozione della salute		
Sviluppo dei progetti ad attuazione locale come articolazione dei 13 macro-programmi del piano regionale di prevenzione – PRP 2014 - 2018	La realizzazione delle seguenti azioni saranno richieste a livello centrale per il tramite del Dipartimento Prevenzione di prossima istituzione	secondo quanto previsto dal Programma Regionale di Prevenzione 2019 o altra indicazione ATS
Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening: Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico T. cervice organizzato Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico T. colon retto organizzato Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico T. mammella organizzato		secondo quanto previsto dal Programma Regionale di Prevenzione 2019 o altra indicazione ATS secondo quanto previsto dal Programma Regionale di Prevenzione 2019 o altra indicazione ATS
Migliorare la completezza dell'archivio delle schede di morte (RENCAM)		secondo quanto previsto dal Programma Regionale di Prevenzione 2019 o altra indicazione ATS
Prevenzione infortuni e malattie professionali: Aziende controllate in edilizia, agricoltura e altri comparti		secondo quanto previsto dal Programma Regionale di Prevenzione 2019 o altra indicazione ATS
Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi Adeguamento delle anagrafiche gestite		secondo quanto previsto dal Programma Regionale di Prevenzione 2019 o altra indicazione ATS
		Archivio completo dell'annualità corrente e archivio dell'80% dello storico
		100%
	caricamento del 100% delle anagrafiche	
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: sanità pubblica e veterinaria e igiene degli alimenti		
Garantire copertura e qualità dei flussi informativi in tema di sanità animale e alimenti Puntuale inserimento dei dati nei sistemi informativi	La realizzazione delle seguenti azioni saranno richieste a livello centrale per il tramite del Dipartimento Prevenzione di prossima istituzione	Piena alimentazione dei sistemi informativi e verifica sua corretta alimentazione
Garantire la salute degli animali allevati dall'uomo attraverso l'attività di eradicazione e profilassi delle malattie infettive e diffusive degli animali e la sorveglianza delle zoonosi		Mantenimento qualifica di regione UIO per Brucellosi

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA
Applicazione puntuale dei piani di eradicazione e/o controllo delle malattie degli animali		Riduzione prevalenza tubercolosi Incremento delle aziende suinicole con qualifica certificata Attuazione sorveglianza West Nile Disease Sorveglianza Blue Tongue e attivare le campagne di immunizzazione animali sensibili
Partecipare alla realizzazione ed implementazione di un Sistema Aziendale di gestione delle Allerte alimentari		Piena adozione della procedura aziendale adottata
Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili		Incremento iscrizioni nell'Anagrafe degli animali da affezione

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		DISTRETTUALE
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: incremento qualità e sicurezza assistenza territoriale		
Attivazione/Sviluppo Case Della Salute	Direzioni di Distretto	Piena operatività casa della salute di Gavoi
	UO Accreditamento	
	Dipartimento Risorse Umane	Piena operatività casa della salute di Fonni
	Dipartimento Acquisizione beni	
	Dipartimento Tecnico	Piena operatività casa della salute Desulo
Adeguamento Medicina Penitenziaria	Direzione Distretto di Nuoro	Assicurazione attività specialistica ed assistenziale
Migliorare La Continuità delle Cure tra Ospedale e Territorio	Direzioni di Distretto	Attivazione UVO come articolazione delle UVT
	Direzione Presidio unico di Area Omogenea	Incremento percorsi di dimissione protetta Potenziamento ADI
Definire e governare le Reti di Cura	Direzioni di Distretto	Attivazione/sperimentazione "Cure simultanee"
	Direzione Presidio unico di Area Omogenea	Attivazione/sperimentazione percorso pazienti con dolore Attivazione/sperimentazione percorso pazienti con demenza Attivazione/Sperimentazione percorso pazienti con Parkinson
	Direzione SPS	

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		DISTRETTUALE
		Ridefinizione percorso paziente diabetico Sperimentazione percorso pazienti con BPCO
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Salute Mentale - Implementazione attività riabilitative		
Affidi eterofamiliari	CSM - Servizio riabilitazione	ricognizione disponibilità famiglie ospitanti e inizio formazione delle stesse
Realizzazione di gruppi famiglia		verifica disponibilità degli Enti Locali a fornire alloggi idonei alla civile abitazione e selezione pazienti
Laboratorio di teatro	CSM - Servizio di riabilitazione	costituzione del gruppo di pazienti ed elaborazione guidata dei testi
Laboratori di lettura e ascolto musicale	centro diurno Nuoro	inizio attività con lettura e/ o ascolto guidato di brani
Laboratorio di musica (subordinato alla disponibilità di docenti volontari)	centro diurno Nuoro	addestramento alle conoscenze elementari nell'uso della strumentazione
Laboratori di sport collettivi	centro diurno Nuoro	allestimento squadra di calcio a sette ed affiliazione CONI
Laboratorio di trekking	centri diurni Nuoro e Tonara	costituzione del gruppo, uscite guidate, rielaborazione dei vissuti emotivi
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Riorganizzazione operativa		
Coordinamento dipartimentale	Tutte le UU.OO. Del DSMD	predisposizione delle procedure relative ai percorsi terapeutici

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA		OSPEDALIERA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: incremento qualità e sicurezza assistenza ospedaliera		
Promuovere l'uso appropriato dell'ospedale	Direzione Presidio unico di Area Omogenea Direzione SPS UO Accreditamento Dipartimento Risorse Umane Dipartimento Acquisizione beni Dipartimento Tecnico	Attivazione day service Attivazione PAC e PAAC
Articolare l'offerta pubblica nell'ospedale unico di area omogenea in funzione della classificazione nonché delle funzioni e discipline assicurate in logica di rete	Direzione Presidio unico di Area Omogenea Direzione SPS UO Accreditamento Dipartimento Risorse Umane Dipartimento Acquisizione beni Dipartimento Tecnico	Attivazione day surgery multispecialistico ospedale Sorgono Trasferimento UO Pneumologia nel PO San Francesco Attivazione UO lungodegenza ospedale Zonchello Attivazione semintensiva post chirurgica PO San Francesco Potenziamento OBI PO San Francesco
Migliorare l'efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera	Direzione Presidio unico di Area Omogenea	Riorganizzazione attività BO PO San Francesco Nuoro e sale operatorie San Camillo Sorgono
	Direzione SPS	Riorganizzazione attività ambulatoriali ospedaliere in raccordo con attività ambulatoriali distrettuali

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA		OSPEDALIERA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
	UO Accreditamento Direzioni di Distretto	Riorganizzazione Ospedale San Camillo Sorgono come stabilimento di zona disagiata nell'ambito del presidio unico di area omogenea (POAO)
Definire e governare le reti di cura	Direzione Presidio unico di Area Omogenea Direzione SPS Direzioni di Distretto	Attivazione/sperimentazione percorso pazienti con dolore Attivazione/sperimentazione "Cure simultanee" Attivazione/sperimentazione percorso pazienti con demenza Attivazione/Sperimentazione percorso pazienti con Parkinson Ridefinizione percorso paziente diabetico Sperimentazione percorso pazienti con BPCO
Migliorare continuità delle cure tra ospedale e territorio	Direzione Presidio unico di Area Omogenea Direzione SPS Direzioni di Distretto	Attivazione UVO come articolazione delle UVT Incremento percorsi di dimissione protetta
Migliorare la qualità e sicurezza delle cure	Direzione Presidio unico di Area Omogenea Direzione SPS	Sperimentazione Manuale per la Sicurezza nel BO Sperimentazione nuove SISPAC Potenziamento rete rischio clinico Accreditamento istituzionale UUOO

**PROGRAMMAZIONE
ATTUATIVA LOCALE
ASSL LANUSEI
ANNO 2019**

PROGETTI ATTUATIVI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: migliorare l'attività di coordinamento tra Dipartimento di Prevenzione - Territorio e Ospedale nel portare avanti le azioni previste dal Piano Regionale di Prevenzione		
Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	Dipartimento -Igiene Pubblica - Consultorio - Presidio Ospedaliero	Cronoprogramma PRP
Prevenzione infortuni e malattie professionali	Dipartimento - Spresal	Cronoprogramma PRP
Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni	Dipartimento - Igiene Pubblica	Cronoprogramma PRP
Controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibiotico resistenza	Dipartimento - Presidio Ospedaliero	Cronoprogramma PRP
Prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali	Dipartimento - Sanità Animale	Cronoprogramma PRP

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA		DISTRETTUALE	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato attuatore Anno 2019	
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: miglioramento della performance della produzione			
Potenziamento delle Cure Domiciliari Integrate di I° e II° livello a favore degli anziani non autosufficienti di età = > di 65 anni, e delle Cure Domiciliari Integrate di III° livello e Cure Palliative e a malati terminali.	Distretto - ADI	> 4,5 %	
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: integrazione ospedale-territorio			
Programmazione attività Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD) su base trimestrale al fine di garantire la massima integrazione dei percorsi delle funzioni sociosanitarie e di supporto trasversali all'interno dell'ASSL	Distretto	Programmazione trimestrale	
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: miglioramento della performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi			
Garantire la prenotazione delle prestazioni tramite CUP e il Governo delle Liste d'Attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio come previsto dal PNGLA e PRGLA attraverso percorsi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e di gestione delle priorità cliniche	Distretto - CUP	> 80	
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: miglioramento dell'equilibrio economico-finanziario			
Migliorare l'appropriatezza prescrittiva aumentando la % di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto per inibitori della pompa protonica, vitamina D, Sartani, Fans e statine	Rispetto delle UP anno pro-capite per inibitori di pompa protonica	<28	

	Rispetto dell'incidenza su UP totali per sartani	<40%
	Rispetto incidenza UP rosuvastatina	<15%
	Rispetto incidenza confezioni Fans anno per 100 abitanti	<50
	Rispetto incidenza colecalciferolo KUI anno per 100 abitanti	<750
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: miglioramento dello stato di salute del cittadino		
Favorire il coinvolgimento degli operatori territoriali nelle tematiche della salute mentale e in particolare sull'intercettazione degli indicatori e delle situazioni attinenti al suicidio con l'obiettivo specifico di riduzione del tasso di suicidio nei prossimi tre anni di almeno un punto per centomila	DSMD in stretta collaborazione con i medici di medicina generale, Dirigenti Scolastici e operatori sociali dei Comuni	Coinvolgimento nel progetto del 60% dei MMG e dei Dirigenti Scolastici ed il 90% degli operatori sociali dei Comuni
Rilevamento precoce dei bisogni di salute nei minori	DSMD in stretta collaborazione con i medici di medicina generale/pediatri e con le scuole	Aumento del tasso di rilevamento dei bisogni di salute nei confronti nei confronti della fascia minorile

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:	OSPEDALIERA	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: miglioramento della performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio		
Garantire l'efficientamento della rete ospedaliera attraverso l'individuazione delle attività a basso volume di erogazione o con scarsi esiti in coerenza con il PNE e con il DM 70/2015	Presidio	Migliorare la performance degli indicatori di esito/processo individuati dal Treemap del PNE per ogni struttura ospedaliera dell'ASSL che presentano un valore critico medio, scarso e molto scarso
Miglioramento degli esiti del monitoraggio della griglia LEA	Presidio	> 10 %
Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione	Presidio	100%
Garantire l'accreditamento istituzionale delle UUOO e rinnovo dell'accreditamento	Presidio	100%

Adesione al progetto OMS "Save Lives Clean your hands"		Almeno 2 monitoraggi in tutte le Unità Operative
Gestione del dolore (paziente degente e in ambulatorio) Garantire il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera		Almeno 2 monitoraggi Riduzione del 2%
Migliorare la qualità dei dati della sorveglianza delle interruzioni volontarie di gravidanza(IVG) e degli aborti spontanei (SPO)		> 70%
Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione		> 90%
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: miglioramento della performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi		
Garantire la prenotazione delle prestazioni tramite CUP e il Governo delle Liste d'Attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio come previsto dal PNGLA e PRGLA attraverso percorsi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e di gestione delle priorità cliniche	Distretto - CUP	> 80

**PROGRAMMAZIONE
ATTUATIVA LOCALE
ASSL ORISTANO
ANNO 2019**

PROGETTI ATTUATIVI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: prevenzione e promozione della salute		
Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni:	La realizzazione delle seguenti azioni saranno richieste a livello centrale per il tramite del Dipartimento Prevenzione di prossima istituzione	
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		secondo quanto previsto dal Programma Regionale di Prevenzione 2019 o altra indicazione ATS
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		secondo quanto previsto dal Programma Regionale di Prevenzione 2019 o altra indicazione ATS
Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥65 anni)		secondo quanto previsto dal Programma Regionale di Prevenzione 2019 o altra indicazione ATS
Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening:		
Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico T. cervice organizzato		secondo quanto previsto dal Programma Regionale di Prevenzione 2019 o altra indicazione ATS
Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico T. colon retto organizzato		secondo quanto previsto dal Programma Regionale di Prevenzione 2019 o altra indicazione ATS
Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico T. Mammella organizzato		secondo quanto previsto dal Programma Regionale di Prevenzione 2019 o altra indicazione ATS
Migliorare la completezza dell'archivio delle schede di morte (RENCAM)		Archivio completo dell'annualità corrente e archivio dell'80% dello storico
Prevenzione infortuni e malattie professionali:		
Aziende controllate in edilizia, agricoltura e altri comparti		100%
Sorveglianza sindromica e interventi di promozione della salute nelle popolazioni migranti		Rispetto del protocollo ministeriale in merito alle prime visite e visite periodiche dei migranti e al controllo dei Centri di Accoglienza
Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi		
Adeguamento delle anagrafiche gestite		caricamento del 100% delle anagrafiche
Supporto e valorizzazione delle attività e produzioni locali: potenziamento delle iniziative di formazione, informazione e sensibilizzazione degli OSA		
Realizzare eventi formativi rivolti agli OSA su vari argomenti di interesse		>1
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: sanità pubblica e veterinaria e igiene degli alimenti		

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso anno 2019
Partecipare alla creazione di un data base Aziendale delle attività (esempio OSA – OSM – OSS), che permetta, altresì, una puntuale rendicontazione delle attività	La realizzazione delle seguenti azioni saranno richieste a livello centrale per il tramite del Dipartimento Prevenzione di prossima istituzione	
Adeguamento delle anagrafiche gestite		Utilizzo della banca dati unica e verifica sua corretta alimentazione
Garantire copertura e qualità dei flussi informativi in tema di sanità animale e alimenti		
Puntuale inserimento dei dati nei sistemi informativi		Piena alimentazione dei sistemi informativi e verifica sua corretta alimentazione
Garantire la salute degli animali allevati dall'uomo attraverso l'attività di eradicazione e profilassi delle malattie infettive e diffusive degli animali e la sorveglianza delle zoonosi		
Applicazione puntuale dei piani di eradicazione e/o controllo delle malattie degli animali		Mantenimento qualifica di regione UIO per Brucellosi
		Risuzione prevalenza tubercolosi
		Incremento delle aziende suinicole con qualifica certificata
		Attuazione sorveglianza West Nile Disease
		Controllo Blue Tongue e attivare le campagne di immunizzazione animali sensibili
Partecipare alla realizzazione ed implementazione di un Sistema Aziendale di gestione delle Allerte alimentari		Piena adozione della procedura aziendale adottata
Partecipare alla definizione di procedure standardizzate – C.U. sulla “condizionalità”		Piena adozione delle procedure aziendali adottate
Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi		Incremento iscrizioni nell’Anagrafe degli animali da affezione
Concorrere a ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco veterinario	Utilizzo del Sistema SISAR	
	Analisi dei dati raccolti per definire strategie di intervento	
Partecipare alla definizione di procedure standardizzate – C.U. sulla Esportazione di prodotti lattiero caseari verso Paesi Terzi	Piena adozione della procedura aziendale	

LIVELLO ESSENZIALE		DISTRETTUALE
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: migliorare la continuità delle cure tra ospedale e territorio		
Consolidare momenti di incontro e formazione tra MMG/PLS, specialisti ospedalieri e specialisti ambulatoriali per la	Distretti e Presidio	Organizzazione di almeno un evento

LIVELLO ESSENZIALE		DISTRETTUALE
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
corretta applicazione dei PDTA per la presa in carico dei pazienti cronici (Diabete, BPCO, Scompenso Cardiaco, Asma pediatrica, Insufficienza renale cronica)		Verifica efficacia PDTA
Sviluppo degli ambulatori infermieristici presso diverse strutture sanitarie della provincia	Distretti	Presenza dell'ambulatorio all'interno delle Case della Salute o comunque almeno 3 per ogni Distretto
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: il primo livello nella gestione integrata dei processi assistenziali: le cure primarie		
Realizzazione di una Aggregazione Funzionale Territoriale delle Cure Primarie - AFT - a titolo sperimentale in ogni Distretto	Distretti	Presenza all'interno delle Case della Salute o comunque almeno 1 per ogni Distretto
Implementazione di campagne informative e di sensibilizzazione all'uso del FSE	Distretti	>=1 evento in ogni Distretto
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: la medicina specialistica		
Partecipazione alle attività formative per la prescrizione appropriata delle prestazioni a maggior impatto numerico o economico mediante il coinvolgimento di tutti i prescrittori	Distretti e Presidio	>=1 evento in ogni Distretto
Partecipazione ai gruppi di lavoro per la redazione dei Raggruppamenti Attesa Omogenei (RAO)	Distretti e Presidio	Adozione dei RAO e divulgazione ai prescrittori
Utilizzo dei RAO da parte dei MMG, PLS e dei prescrittori in generale con utilizzazione corretta dei codici: U-B-D-P e evidenza del quesito diagnostico	Distretti e Presidio	Verifica a campione della corretta applicazione dei RAO
Implementazione della Campagna informativa rivolta ai cittadini per il corretto uso del servizio, dei codici di priorità e dell'importanza della disdetta di esami già eseguiti	Distretti	>1 evento informativo per ogni Distretto
Rispetto dello Standard del 90 % delle prestazioni entro i tempi stabiliti (30gg visite-60 gg esami strumentali) nell'Ambito di Garanzia di erogazione individuato nella ASSL	Distretti e Presidio	Negoziante con la Direzione ATS per la definizione dell'aumento dei volumi delle prestazioni critiche nell'Area (tra le 43 oggetto di monitoraggio) sino al raggiungimento di tempi di prenotazione vicini allo standard
Applicazione del regolamento ATS sulla organizzazione delle Agende	Distretti e Presidio	Almeno il 50 % del potenziale erogativo per Prime visite con priorità D (differita)
		5-10% Urgenze (U), Brevi (B)
		restante 20% parte per Programmabili (P) e parte per controlli x PDTA (P)
		Presenza di agende esclusive solo per prenotare prestazioni di controllo (P).
		Totale dismissione delle Agende Cartacee (solo casi eccezionali)

LIVELLO ESSENZIALE		DISTRETTUALE
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Eliminazione della prenotazione a CUP delle visite per pazienti cronici	Distretti e Presidio	presa in carico della cronicità per le principali patologie – Diabete, BPCO, Scompenso Cardiaco, Pazienti oncologici - mediante la creazione di agende dedicate, nel rispetto degli indirizzi che saranno disposti da ATS
Applicazione di una maggiore quota di orario di lavoro dedicato a prestazioni ambulatoriali per dipendenti e piena saturazione delle agende per i convenzionati	Distretti e Presidio	Applicazione delle direttive ATS in materia
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: la presa in carico del paziente fragile e le cure domiciliari		
Consolidamento della procedura di dimissione protetta dai Presidi Ospedalieri del territorio di riferimento	Distretti e Presidio	Monitoraggio sull'applicazione della procedura e analisi degli elementi critici
Funzionamento a regime dell'équipe di Cure palliative e della pronta disponibilità infermieristica/medico palliativista	Distretti e Presidio	Entro l'anno 2019
Perfezionamento degli accordi con il P.O. di riferimento per posizionamento dei dispositivi quali PEG, CVC, PIIC etc nei pazienti inseriti in CDI di 3 livello e Cure Palliative e malati terminali	Distretti e Presidio	Entro l'anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: i progetti di potenziamento dell'assistenza territoriale		
Completamento dei lavori della Casa della Salute di Bosa con avvio del Centro Dialisi Territoriale	Distretti	Avvio a regime della Casa della Salute e della Dialisi Territoriale
Avvio dei lavori per la realizzazione della Casa della Salute di Terralba	La realizzazione delle seguenti azioni saranno richieste a livello centrale per il tramite del Dipartimento di Area Tecnica	Rispetto del cronoprogramma dei lavori
Attivazione degli Ospedali di Comunità	Distretti e Presidio	Organizzazione delle attività entro l'anno 2019
Messa a regime dell'attività dell'Hospice	Distretti e Presidio	Entro l'anno 2019 attivazione posti letto
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: la medicina penitenziaria		
Condivisione e diffusione dei protocolli operativi di prevenzione del rischio auto lesivo e suicidario predisposti a livello centrale	Distretti e Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	Applicazione dei protocolli operativi
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: la salute mentale e le dipendenze		
Individuare azioni atte a facilitare il coordinamento interno tra le strutture afferenti ai DSMD	La realizzazione delle seguenti azioni saranno richieste a livello centrale per il tramite del Dipartimento	
Promuovere la diversificazione e l'integrazione degli interventi sociali e sanitari all'interno di progetti personalizzati (PTAI e PDTA)		

LIVELLO ESSENZIALE		DISTRETTUALE
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Promuovere azioni atte a ottimizzare gli inserimenti, i percorsi clinici e le dimissioni nell’ambito dei percorsi in comunità terapeutiche secondo le recenti disposizioni regionali e/o ministeriali	Salute Mentale e Dipendenze di prossima istituzione	
Ottimizzare lo sviluppo di prassi di psichiatria di comunità; favorire la partecipazione di utenti e familiari alla riflessione e alla programmazione dei servizi; promuovere attività di informazione, educazione sanitaria e di contrasto allo stigma		
Passaggio dai servizi per l’età evolutiva all’età adulta		
Integrazione SERD- Centro per i Disturbi Psichiatrici Alcool Correlati -CSMUONPIA: definizione e applicazione di un protocollo operativo per i percorsi di cura e guarigione rivolti a persone con problemi psichiatrici e di dipendenza		
Potenziamento dei percorsi terapeutici integrati per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare		
Riduzione del rischio suicidario nelle carceri e nelle colonie penali		
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: i progetti di sensibilizzazione all’appropriatezza prescrittiva dei farmaci		
Realizzazione di eventi formativi/informativi con i medici prescrittori su specifiche classi di farmaco	La realizzazione delle seguenti azioni saranno richieste a livello centrale per il tramite del Dipartimento Politiche del Farmaco unitamente ai Distretti e i Presidi	>=1 nell’anno
Invio di appositi report periodici di consumo dei farmaci, sia ai prescrittori che operano nei reparti e servizi territoriali che ai medici convenzionati (MMG, PLS e Specialisti convenzionati che operano nei poliambulatori)		Invio periodico dei report di consumi
Prosecuzione delle attività di monitoraggio sui consumi cosiddetti anomali, sia in merito agli scostamenti rispetto alla spesa media che in merito alle prescrizioni di determinate categorie di farmaci con particolare attenzione a quelle individuate dalla DGR 54/11 del 10.11.2015		>=3 nell’anno
Richiesta ai servizi farmaceutici, ospedaliera e territoriale, e ai direttori di struttura di provvedere con puntualità e precisione alla definizione dei fabbisogni e a predisporre i capitolati tecnici nei modi, contenuti e termini utili all'indizione delle nuove gare		invio dei fabbisogni e capitolati nel rispetto dei termini di indicati dal Dipartimento di Gestione Accentrata Acquisti e Logistica
Sensibilizzazione dei prescrittori all’uso dei farmaci biosimilari		Impiego dei biosimilari nel rispetto delle disposizioni regionali (DGR 54/11 del 10.11.2015 e DGR 15/9 del 21.03.2017)
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: il sistema dell’emergenza urgenza		

LIVELLO ESSENZIALE		DISTRETTUALE
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Dislocazione nel territorio delle postazioni del 118 secondo il nuovo modello dell'Emergenza	La realizzazione delle seguenti azioni saranno richieste a livello centrale per il tramite del Dipartimento Emergenza Territoriale di prossima istituzione	Entro l'anno 2019 secondo le indicazioni ATS
Partecipazione al progetto di attivazione del numero unico 116 117 numero unico nazionale per l'accesso ai servizi di cure mediche non urgenti e altri servizi sanitari	Distretti, Dipartimento Emergenza Territoriale	Entro l'anno 2019
Presenza delle postazioni del 118 presso le Case della Salute		Entro l'anno 2019

LIVELLO ESSENZIALE		OSPEDALIERA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: promuovere un uso appropriato dell'ospedale		
Sviluppo dell'attuale gestione in "week surgery" o delle attività di ricovero programmato con una degenza attesa inferiore alle 5 giornate	Presidio	Entro l'anno 2019
Ricognizione e conversione in regime diurno di alcune attività attualmente erogate in modo inappropriato in regime di ricovero ordinario	Presidio	Ricognizione e conversione nell'anno
Presentazione di proposte di conversione di alcune attività attualmente erogate in regime diurno in prestazioni ambulatoriali come il Day Service, i Percorsi Ambulatoriali Coordinati (PAC) ed i Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC)	Presidio e Distretti	Presentazione di proposte nell'anno
Potenziamento posti letto osservazione breve intensiva nei Pronto Soccorso	Presidio	Entro l'anno 2019
Attivazione/potenziamento posti letto di riabilitazione e di lungodegenza	Presidio	
Consolidamento del sistema di monitoraggio delle attività erogate	Programmazione e Controllo di Area e Presidio	Predisposizione e invio apposita reportistica
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: l'articolazione dell'offerta pubblica regionale negli ospedali unici di area omogenea in funzione della classificazione nonché delle funzioni e discipline assicurate in logica di rete		
Gestione infermieristica dei ricoveri di Medicina Interna e di Chirurgia nel piano unico di degenza dello stabilimento di Ghilarza secondo il modello dello stabilimento di Bosa	Presidio	Entro l'anno 2019
Attivazione del reparto di Neurologia con una dotazione minima di personale	Presidio	Entro l'anno 2019
Attivazione della Stoke Unit	La realizzazione delle seguenti azioni saranno richieste a livello centrale per il tramite del	

LIVELLO ESSENZIALE	OSPEDALIERA	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso anno 2019
	Dipartimento di Area Tecnica unitamente ai Presidi	
Formalizzazione accordo con la Casa di Cura Madonna del Rimedio di Oristano del percorso che garantisce le emergenze H.24 per le discipline di Oculistica e Otorinolaringoiatria	Presidio	Entro l'anno 2019
Istituzione della nuova attività di terapia sub intensiva	Presidio	
Realizzazione dei nuovi spazi per il servizio Utic e Emodinamica	La realizzazione delle seguenti azioni saranno richieste a livello centrale per il tramite del Dipartimento di Area Tecnica unitamente ai Presidi	Entro l'anno 2019
Definizione degli spazi da dedicare agli Ospedali di Comunità e definizione dei percorsi clinico assistenziali in collaborazione con il personale ospedaliero	Presidio	Entro l'anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: migliorare la qualità e la sicurezza delle cure		
Adeguamento alle norme in materia di prevenzione incendi, di messa in sicurezza e di accreditamento degli edifici sanitari	La realizzazione delle seguenti azioni saranno richieste a livello centrale per il tramite del Dipartimento di Area Tecnica	Rispetto dei tempi nei lavori secondo quanto stabilito nel programma triennale degli investimenti
Rinnovo accreditamenti provvisori in scadenza e acquisizione accreditamento istituzionale definitivo per alcune strutture	La realizzazione delle seguenti azioni saranno richieste a livello centrale per il tramite del Dipartimento di Area Tecnica, della SC Qualità, Appropriatezza Clinical Governance e Risk Management, unitamente al Presidio e ai Distretti	Rinnovo accreditamenti provvisori e pianificazione degli accreditamenti definitivi
Prosecuzione del progetto nazionale per l'Umanizzazione delle Cure	La realizzazione delle seguenti azioni saranno richieste a livello centrale per il tramite del Dipartimento di Area Tecnica, della SC Qualità, Appropriatezza Clinical Governance e Risk Management, unitamente al Presidio e ai Distretti	Applicazione del piano di monitoraggio degli indicatori risultati critici
Applicazione e monitoraggio sulla loro attuazione della procedura per la prevenzione delle cadute del paziente ricoverato e della procedura per la prevenzione dell'incompatibilità ABO		Piena applicazione e attivazione del piano di monitoraggio
Utilizzo a regime del SIRMES (sistema informativo Regionale Errori in Sanità)		Formazione degli operatori di reparto e utilizzo SIRMES
Implementazione di azioni per la gestione delle infezioni correlate all'assistenza, supportando ogni iniziativa volta alla diffusione delle buone pratiche		Corsi di formazione e materiale divulgativo

LIVELLO ESSENZIALE		OSPEDALIERA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso anno 2019
Diffondere la cultura dell'imparare dall'errore con l'utilizzo dell'incident reporting e delle tecniche di audit		Svolgimento audit sugli errori segnalati
Proseguire nelle attività di monitoraggio e condivisione dei risultati ottenuti in termini di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure erogate per stimolare il miglioramento continuo	Presidio, Distretti, Programmazione e Controllo di Area e SC Qualità, Appropriately Clinical Governance e Risk Management	Diffusione dei risultati sui principali indicatori e svolgimento audit per indicatori critici

**PROGRAMMAZIONE
ATTUATIVA LOCALE
ASSL SANLURI
ANNO 2019**

PROGETTI ATTUATIVI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		ASSISTENZA COLLETTIVA
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Attuazione Piano Regionale Prevenzione		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Attuazione dei progetti delle linee di attività del Piano Regionale di Prevenzione	Strutture organizzative del Dipartimento di Prevenzione (in relazione ai percorsi di riorganizzazione in ATS)	Rispetto degli obiettivi definiti nella progettualità specifica di Area e Inter-area
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: conduzione dei programmi di screening oncologico		
Migliorare gli indici di adesione agli screening del carcinoma del colon retto, della mammella e della cervice uterina	Medici di Medicina Generale, Centro Screening di Area, Consultori Familiari, Servizi Specialistici Ospedalieri	Rispetto degli obiettivi negoziati con la Direzione ATS

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERO-TERRITORIALE
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Migliorare la presa in carico dei pazienti diabetici		
Presa in carico alla dimissione dei pazienti diabetici ricoverati	Reparti Ospedalieri-Diabetologia	Adozione procedura condivisa con reparti di degenza. Presa in carico 50% dei dimessi.
Presa in carico alla dimissione dei pazienti diabetici dimessi dal Pronto Soccorso	Pronto Soccorso-Diabetologia	Adozione procedura condivisa con Pronto Soccorso. Presa in carico 50% dei dimessi.
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Promuovere la presa in carico territoriale dei pazienti oncologici		
Attivazione di ambulatori infermieristici per le cure simultanee in oncologia	Oncologia ospedaliera-Servizi Infermieristici-Case della Salute	Attivazione e messa a regime 1 ambulatorio per Distretto / Presa in carico 50% pazienti eleggibili

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Migliorare le performances chirurgiche e ridurre i tempi di attesa		
Riduzione dei tempi di attesa per prestazioni chirurgiche e miglioramento appropriatezza. Miglioramento indicatori PNE con avvio della gestione del Week/Day Surgery polispecialistico.	Direzione Medica di Presidio Specialità Chirurgico-Anestesiologiche ospedaliere - Blocco Operatorio	Miglioramento di almeno il 10% degli indici del PNE

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA-DISTRETTUALE
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Presa in carico delle principali e più diffuse patologie neurologiche croniche		
Miglioramento della gestione delle liste d'attesa mediante attivazione di ambulatori dedicati alla presa in carico dei pazienti con M. di Parkinson ed epilessie	Medici di Medicina Generale-Dirigenti medici neurologi ospedalieri e ambulatoriali-Fisiatri e terapisti della riabilitazione	Attivazione di percorsi dedicati in almeno 1 ambulatorio per patologia in ciascuno dei due distretti

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA-DISTRETTUALE	
PROGETTI		SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Ambulatori territoriali a gestione ospedaliera per le patologie cardiache			
Attivazione di ambulatori a gestione ospedaliera presso le Case della Salute dedicati al controllo e follow-up di pazienti portatori di pace-maker e a supporto consulenziale per i MMG e specialisti ambulatoriali		Medici di Medicina Generale Cardiologi Ospedalieri e ambulatoriali	Attivazione di percorsi dedicati in almeno 1 ambulatorio per patologia in ciascuno dei due distretti
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Presa in carico delle principali e più diffuse patologie neurologiche croniche			
Estensione dei RAO		Direzioni di Distretto; Direzioni Mediche di Presidio; Medici di Medicina Generale; Pediatri di Libera Scelta; Specialisti Ambulatoriali e Ospedalieri	Copertura di almeno l'80% delle prime visite delle agende CUP
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: promozione degli strumenti di sanità digitale			
Promozione attivazione TS-CNS e apertura FSE		Direzioni di Distretto; Direzioni Mediche di Presidio; Medici di Medicina Generale; Pediatri di Libera Scelta; Medici di Continuità Assistenziale; Specialisti Ambulatoriali e Ospedalieri	Copertura di almeno il 90% delle prime visite delle agende CUP

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		DISTRETTUALE	
PROGETTI		SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Riorganizzazione Cure Domiciliari Integrate e Cure Palliative			
Revisione del sistema di offerta di assistenza domiciliare. Messa a sistema delle cure palliative		Distretti; Unità Operative ADI; Direzione Medica di Presidio.	Analisi di appropriatezza del sistema ADI. Revisione degli inserimenti nel sistema ADI.

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA-DISTRETTUALE	
PROGETTI		SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Continuità delle Cure in Riabilitazione			
Istituzione della struttura organizzativa di riabilitazione ospedaliera. Continuità ospedale-territorio dei percorsi riabilitativi		Direzione Medica di Presidio; Distretti; Strutture di Riabilitazione ospedaliera e territoriale	Attivazione U.O. Riabilitazione. Definizione PDTA specifici per i pazienti degenti.

**PROGRAMMAZIONE
ATTUATIVA LOCALE
ASSL CARBONIA**

ANNO 2019

PROGETTI ATTUATIVI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

LIVELLO ESSENZIALE		COLLETTIVA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Potenziamento degli screening oncologici	Dipartimento di Prevenzione	Potenziamento degli strumenti relativi agli screening oncologici al fine di raggiungere alti tassi di partecipazione e rendere più accessibile/accettabile il test di screening
		Migliorare le azioni rivolte ai soggetti target (Lettera di invito, solleciti, chiamate telefoniche), alla popolazione (campagne di educazione sanitaria, campagne informative), agli operatori sanitari (formazione sulle linee guida di riferimento, solleciti ai medici nel favorire la partecipazione dei propri assistiti ai programmi), all'organizzazione dell'offerta
Potenziamento delle vaccinazioni	Dipartimento di Prevenzione	Potenziamento dell'anagrafe vaccinale informatizzata per garantire il monitoraggio di efficienza ed efficacia oltre che il puntuale calcolo delle coperture vaccinali sulla popolazione target da vaccinare
		Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite b, pertosse, Hib)
		Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per 1 dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)
		Migliorare la copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani >=65 anni
		Migliorare la copertura vaccinale relativa al numero di donne vaccinate HPV
Registro Tumori	Dipartimento di Prevenzione	Migliorare la completezza dell'archivio delle schede di morte (RENCAM) dal 2012 al 2016
Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine vegetale.	Dipartimento di Prevenzione	n. controlli effettuati/n. controlli programmati nel PRdC Regionale/Locale
Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale.	Dipartimento di Prevenzione	n. controlli effettuati/n. controlli programmati nel PRdC Regionale/Locale
Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale. Consolidare il sistema di audit negli stabilimenti del settore latte-caseario	Dipartimento di Prevenzione	n. controlli effettuati/n. controlli programmati nel PRdC Regionale/Locale
Garantire la salute degli animali allevati dall'uomo attraverso l'attività di eradicazione e di profilassi delle malattie infettive. Consolidare la sorveglianza TBC bovina e la conduzione del Piano straordinario di eradicazione della peste suina Africana	Dipartimento di Prevenzione	n. controlli effettuati/n. controlli programmati nel PRdC Regionale/Locale
Garantire il controllo degli infortuni sul lavoro e le malattie professionali	Dipartimento di Prevenzione	N° piani di lavoro per bonifica amianto (ex art. 256 punto 2 D. Lgs. 81/08) e N° notifiche (ex art. 250 D. Lgs. 81/08) esaminati/n. piani di lavoro e notifiche pervenuti

LIVELLO ESSENZIALE		COLLETTIVA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Garantire i controlli dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro	Dipartimento di Prevenzione	n. controlli effettuati/n. controlli programmati nel PRdC Regionale/Locale

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		DISTRETTUALE
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Miglioramento del servizio di Continuità Assistenziale	Distretti	Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate attraverso la creazione di un meccanismo di filtro nelle richieste degli assistiti
		Migliorare l'azione di filtro sui codici bianchi provenienti dal servizio di continuità assistenziale
		Potenziare l'utilizzo delle forme associative con i medici di MMG e PLS
Potenziamento della medicina Specialistica	Distretti	Miglioramento della gestione delle liste di attesa con l'obiettivo di erogare le prestazioni di specialistica ambulatoriale nei termini definiti per classi di priorità (U.B.D.P.)
		Diversificazione fra 1° visita e visita di controllo con abbattimento della distorsione relativa alle liste di attesa
Potenziamento delle Case della Salute di Giba, Carloforte, Sant'Antioco e Fluminimaggiore	Distretti	Assicurare l'offerta di prestazioni di assistenza primaria e specialistica, prestazioni ambulatoriali e domiciliari di livello distrettuale
		Utilizzare linee guida e protocolli diagnostico - terapeutici comuni e condivisi con tutti i professionisti che partecipano ai processi di cura
Miglioramento delle Cure domiciliari integrate e cure palliative	Distretti, Cure Palliative, ADI	Migliorare la rete della domiciliarità stimolando e sostenendo la capacità di auto-cura dell'individuo e della famiglia
		Consolidamento della procedura di dimissione protetta dai P.O. del territorio di riferimento
		Potenziamento dell' equipe di Cure Palliative infermieristica/medico palliativista ;
Miglioramento dell'assistenza territoriale della Salute Mentale e delle Dipendenze	Dipartimento di Salute Mentale, Distretti	Promozione, coordinamento e monitoraggio dei programmi residenziali e direzione della esecuzione dei contratti negli inserimenti residenziali (SRPAI, SRPAE_SRPAS)
		Promozione, direzione, monitoraggio e sperimentazione e ricerca dei percorsi terapeutico-riabilitativi semiresidenziali nei Centri Diurni e nel contesto delle comunità locali e anche con la finalità di garantire la cura, l'assistenza e la riabilitazione di pazienti psichiatrici con misure di sicurezza giudiziarie, nel proprio territorio di appartenenza
		Implementazione dei programmi di formazione ed inserimento lavorativo

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Promuovere l'uso appropriato dell'ospedale	Direzione medica di Presidio	Riduzione del tasso di ospedalizzazione al di sotto di 160/1000
		Riduzione dell'offerta di posti letto ospedalieri per acuti utilizzati in modo non appropriato e attivazione di posti letto di lungodegenza e riabilitazione
		Miglioramento delle criticità degli indicatori calcolati negli anni precedenti (DRG Chirurgici sul totale dei DRG, DRG Medici in Reparti Chirurgici)
Migliorare l'efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera	Direzione medica di Presidio	Attivazione di un modello organizzativo aziendale per l'attività di chirurgia elettiva di bassa/media complessità
		Creazione di un'area di degenza articolata per intensità di cure comprendente i reparti chirurgici dello Stabilimento Sirai
		Creazione di una piastra di degenza multidisciplinare chirurgica comprendente le unità operative di Chirurgia, Ortopedia e Otorinolaringoiatria nel P.O. CTO di Iglesias
		Realizzazione di un ambulatorio per la BPCO col modello di assistenza e cura della presa in carico dei pazienti
Migliorare la continuità delle cure tra ospedale e territorio	Direzione medica di Presidio	Trasformazione di numero 10 posti letto ordinari in posti letto per lungodegenza nel reparto di Medicina Generale del P.O. CTO di Iglesias
Migliorare la qualità e sicurezza delle cure		Attivazione di posti letto di terapia semi-intensiva nel P.O. CTO di Iglesias
		Avvio della Stroke Unit presso il P.O. Sirai di Carbonia

**PROGRAMMAZIONE
ATTUATIVA LOCALE
ASSL CAGLIARI**

ANNO 2019

PROGETTI ATTUATIVI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: rafforzare le attività di prevenzione e sicurezza alimentare		
Implementazione delle anagrafiche degli OSA (imprese alimentari e settore mangimi) ai fini della corretta programmazione dei controlli ufficiali, attraverso: P – 10.1.4.2 "Classificazione attività soggette a registrazione ed adeguamento alla Master List 852/04", nell'ambito del macro Obiettivo 10 del Piano regionale di prevenzione 2014/2018 – Obiettivo generale 10.1.4 Completare i sistemi anagrafici – programma 10.1 "Integrazione dei controlli sulla sicurezza alimentare"	Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	Verifica stato dell'arte aggiornamento anagrafico OSA ASSL di Cagliari effettuato dai servizi interessati in attuazione del programma 10.1 del PRP 2014/2020.
	Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche	Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna Omologazione procedure ATS Sardegna
Potenziamento delle iniziative di formazione, informazione e sensibilizzazione degli OSA	Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	Verifica stato dell'arte attuazione: PRP 2014/2018, PROGRAMMA P-10.1
	Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche	Partecipazione al gruppo di progetto Prevenzione e Promozione della salute.
		Elaborazione progetto formativo a livello ATS Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna Omologazione procedure ATS Sardegna
Garantire copertura e qualità dei flussi informativi in tema di sanità animale e alimenti	Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	Mappatura dei flussi di attività prodotti e individuazione delle criticità al fine di renderli interagibili
<i>Piano Regionale Integrato dei Controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare 2015-2018. Del. n. 18/15 del 21/04/2015;</i>	Servizio Veterinario Igiene degli	Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:	COLLETTIVA	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
	Alimenti di Origine Animale	
	Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche Servizio veterinario sanità Animale	Omologazione procedure ATS Sardegna
Garantire la salute degli animali allevati dall'uomo attraverso l'attività di eradicazione e profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali e la sorveglianza delle zoonosi	Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche	
PRP 2015/2018 Del. n. 30/21 del 16/06/2015; Piano Regionale Integrato dei Controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare 2015-2018. Del. n. 18/15 del 21/04/2015; Programma Straordinario PSA 2015/2017, approvato dalla Commissione Europea in data 15 Gennaio 2015 e provvedimenti attuativi UDP	Servizio veterinario sanità Animale	Applicazione dei Piani Regionali di eradicazione delle malattie degli animali: Programma Straordinario PSA, Sorveglianza West Nile Disease, Profilassi vaccinale BT Mantenere la qualifica di regione U.I. per Brucellosi Ridurre la prevalenza della tubercolosi
DAIS n. 5/2017 Piani risanamento		Aumentare del 5 % le aziende suinicole con qualifica "certificata" rispetto al piano 2017
O.M. 28/05/2015 Determinazione N.245/2015 "Piano regionale integrato per la sorveglianza della West Nile Disease 2015-2018" e s.m.i. Decreto n. 4/2017 Piano di Profilassi vaccinale BT in Sardegna anno 2017		Attuare la sorveglianza nei confronti della WND Controllare la BT attraverso l'immunizzazione animali sensibili Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna
		Omologazione procedure ATS Sardegna

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA	
PROGETTI		SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Garantire copertura e qualità dei flussi informativi in tema di sanita animale e alimenti. Piano Regionale Integrato dei Controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare 2015-2018. Del. n. 18/15 del 21/04/2015			
Copertura e qualità dei flussi informativi in tema di sanita animale e alimenti <			

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
	Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	
	Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche	Ricognizione delle procedure documentate in uso e individuazione buone pratiche
	Servizio veterinario sanità Animale	Partecipazione al Gruppo di progetto Sanità Pubblica e Veterinaria e Igiene degli Alimenti Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna
		Omologazione procedure ATS Sardegna
		Partecipazione alla predisposizione del Piano Integrato Aziendale dei C.U. Alimenti
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi		
Incremento anagrafe cani randagi	Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche (a regime SSD "Anagrafe canina e randagismo)	<p>Ricognizione stato dell'arte applicazione :</p> <p>Programma P 10.5 Obiettivo Generale 10.8 del PRP di cui alla DGR 30/21 del 16.6.2015 -</p> <p>DGR n. 17/39 del 27.4.2010 -</p> <p>L.R. 18.5.1994, n. 21 -</p> <p>L. 14.8. 1991, n. 281</p> <p>Formazione personale</p> <p>Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna</p> <p>Omologazione procedure ATS Sardegna</p>
		Partecipazione al Gruppo di progetto

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
		Sanità Pubblica e Veterinaria e Igiene degli Alimenti
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Concorrere a ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco veterinario		
Ottimizzazione sistema informativo SISARVET	Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	Valutazione stato dell'arte attuazione del :
	Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche	Programma P10 Obiettivo Generale 10.2 del PRP di cui alla DGR 30/21 del 16.6.2015 – scheda 16 del PRIC di cui alla DGR 18/15 del 21/4/2015
	Servizio veterinario sanità Animale	Individuazione migliori pratiche
		Formazione del personale Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna Omologazione procedure ATS Sardegna
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Integrazione dei controlli sicurezza alimentare: migliorare il livello di coordinamento tra Autorità Competente e altri Organi di Controllo		
Adozione di una unica procedura in tutto il territorio della ATS che assicuri una totale uniformità nell'effettuazione dei controlli ufficiali	Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	Valutazione stato dell'arte attuazione del :
	Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	PRP 2014/2018, PROGRAMMA P-10.1
	Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche	PRIC 2014/2018
	Servizio veterinario sanità Animale	linee guida per i C.U. ai sensi reg. CE 882/04 DGR 23/21 maggio 2017
		LEA E1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11
		Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
		Omologazione procedure ATS Sardegna
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni		
Aumento della conoscenza e della consapevolezza dell'importanza delle vaccinazioni come fondamentale strumento di prevenzione delle malattie infettive	Servizio Igiene e sanità Pubblica	Valutazione stato dell'arte attuazione del : Pr. P -9.1 PRP 2014-2018 PNPV 2017-2019
		D.G.R. n. 22/25 del 3.5.2017 L. 119/2017 Organizzazione corsi di formazione/informazioni e diretti ai professionisti, ai gruppi a rischio e alla popolazione
		Completamento anagrafe vaccinale Adeguamento organici (medici e A.S.) per implementazione coperture vaccinali Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna Omologazione procedure ATS Sardegna
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening		
Aumento dell'offerta di screening alla popolazione target ed incremento dell'adesione	Servizio promozione della Salute	Valutazione stato dell'arte attuazione del: Pr. P-1.4 PRP 2014-2018 Adeguamento organici per implementazione attività. Individuazione standards di qualità per ridefinizione dei percorsi a livello regionale. Riorganizzazione del percorso dello screening del cervicocarcinoma per l'introduzione dell'HPV DNA come test primario. Accordi interservizi e interaziendali. Omologazione procedure Dipartimento

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	I	Risultato atteso Anno 2019
sud Sardegna. Omologazione procedure ATS Sardegna			
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Prevenzione infortuni e Malattie professionali			
Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto d'intervento	Spresal		Valutazione stato dell'arte attuazione del :
			Pr. P-7.1 e 7.2 PRP 2014-2018
			Individuazione standards di qualità per ridefinizione dei percorsi a livello regionale
			Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna
Omologazione procedure ATS Sardegna			
Predisposizione di un piano integrato di prevenzione degli infortuni			
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Sorveglianza sindromica e Interventi di promozione della salute nelle popolazioni migranti			
Implementazione attività di sorveglianza sindromica e interventi di promozione della salute nei CAS	Servizio promozione della salute		Valutazione applicazione linee guida regionali
			Individuazione standard di qualità per ridefinizione dei percorsi di sorveglianza
			Organizzazione interventi
			formativi/informativi di promozione della salute nei CAS
Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna			
Omologazione procedure ATS Sardegna			
Implementazione attività con acquisizione di nuovo personale			

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:	DISTRETTUALE	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Riorganizzare le Cure primarie e l'Assistenza Specialistica per l'avvio delle Case della Salute		

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		DISTRETTUALE
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Riorganizzare le Cure Primarie: avvio di progetti per l'implementazione del Chronic Care Model	Distretti Sociosanitari	Sperimentazione e attivazione almeno in un distretto di percorsi di presa in carico della cronicità e di un modello organizzativo di team multidisciplinare
Promuovere il processo di cambiamento organizzativo dal modello di medicina d'attesa versus il nuovo modello di medicina di iniziativa attraverso l'intervento di un team di psicologi distrettuali	Distretti Sociosanitari	Sperimentazione nel Distretto di Cagliari di un modello di promozione del lavoro in équipe multidisciplinare, valorizzando le risorse umane al fine di favorire il benessere lavorativo
Riorganizzare il Centro Territoriale multidisciplinare per i disturbi cognitivi e le demenze (CDCD) e attivare la rete territoriale per la presa in carico delle demenze	Distretti Sociosanitari	Riorganizzazione attività del CDCD del Distretto di Cagliari- Area Vasta: definizione del percorso di presa in carico dei disturbi cognitivi e delle demenze e del modello organizzativo (team multidisciplinare) secondo il modello del "Chronic Care"
Istituire il Centro Territoriale multidisciplinare e attivare la rete territoriale per la presa in carico della Sclerosi Laterale Amiotrofica	Distretti Sociosanitari	Istituzione nel distretto di Cagliari- Area Vasta di un Centro territoriale per la presa in carico sociosanitaria delle persone affette da SLA secondo il modello multidisciplinare e multidimensionale
Organizzare la rete territoriale per la presa in carico di persone con Sclerosi Multipla	Distretti Sociosanitari	Sperimentazione e attivazione almeno in un distretto di percorsi di presa in carico della Sclerosi Multipla in rete con il Centro Regionale di riferimento del P.-O. Binaghi
Implementazione dell' assistenza territoriale	Distretti Sociosanitari	Riorganizzazione delle cure primarie e dell'assistenza specialistica, revisione agende e formazione MMG/PLS su appropriatezza delle richieste
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Cure Domiciliari Integrate e Cure Palliative		
Attivare il percorso PUA/UVT delineato dalla DGR 35/17 del 10/07/2018	Distretti Sociosanitari	individuazione e attivazione delle UU.VV.TT dedicate alla Cure Domiciliari Integrate e alle Cure Palliative nei tre distretti dell'Area Metropolitana: Cagliari-Area Vasta, Area Ovest, Quartu Parteolla
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Piano Regionale della Prevenzione: Macro Obiettivo 3 - Obiettivo specifico 3.1		

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		DISTRETTUALE
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Individuare e prendere in carico precocemente i soggetti a rischio di sviluppare disturbi della sfera neuropsichica nell'età evolutiva e nella prima età adulta (11-19 anni)	Distretti Sociosanitari/Dipartimento di Prevenzione	Attivazione della rete dei servizi sanitari (Consultori Familiari, NPJA, Centri di Salute Mentale) e scolastici e sperimentazione del modello di presa in carico nella rete dei soggetti individuati, in almeno un Distretto dell'Area Metropolitana
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Integrazione con l'Ente Locale		
Promuovere strumenti uniformi per la valutazione multidimensionale nell'ambito della non autosufficienza	Distretti Sociosanitari	Coordinamento del progetto formativo ICF (Classificazione del funzionamento della disabilità e della salute) della Direzione Sociosanitaria nell'ambito dell'Area
Organizzare i percorsi di valutazione e progettazione per gli interventi di cui al fondo per la non autosufficienza.	Distretti Sociosanitari	Individuazione in tutti i distretti di UVT dedicate, e sperimentazione del modello regionale attraverso l'avvio del programma "dopo di noi"
Riorientare le attività e i percorsi di presa in carico di minori e famiglie in situazione di disagio.	Distretti Sociosanitari	Formulazione di un progetto operativo per riorientare le attività dei servizi dei Consultori e delle UONPIA e avvio della sperimentazione della rete con i Tribunali e i Servizi erogati dai PLUS dell'Area Metropolitana
Riqualificare l'offerta riabilitativa per definire un nuovo modello abilitativo/riabilitativo sociosanitario finalizzato a sostenere la domiciliarità e a facilitare l'uscita dal circuito riabilitativo con l'attivazione di percorsi di autonomia e di inclusione sociale	Distretti Sociosanitari	Individuazione delle risorse dedicate, nell'ambito del PPA, e attivazione del progetto sperimentale nei distretti dell'Area metropolitana, in integrazione con i rispettivi Ambiti PLUS
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Promozione della salute e del benessere psicologico nei giovani adulti (18/25 anni)		
Promuovere la salute psicologica dei giovani e prevenirne il disagio	Distretti Sociosanitari	Implementazione nel distretto di Cagliari- Area Vasta del progetto già attivo, ed avvio del progetto almeno in un altro Distretto dell'Area Metropolitana
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Continuità assistenziale		

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:	DISTRETTUALE	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Continuità assistenziale: Attivazione di un servizio di continuità assistenziale 24 ore con coinvolgimento dei MMG e medici di continuità assistenziale, servizio infermieristico, nei locali della Guardia Medica della sede di Quartu, con turni giornalieri sulle 12 ore coperti a rotazione dai MMG finalizzato ad intercettare i codici bianchi dei loro assistiti al fine di limitare gli accessi impropri al pronto soccorso. I MMG turnerebbero sulle 12 ore 8/20 fino all'ingresso in servizio della Guardia Medica. L'ambulatorio infermieristico affiancherebbe quello medico per le prestazioni di competenza (Triage associato all'attività già in essere), anche nei giorni festivi. Supporto specialistico nei limiti orari legati alla loro presenza	Distretto con il personale afferente, MMG , Medici di Continuità Assistenziali,	Coinvolgimento dei MMG e reclutamento. Rilevazione bisogni formativi e attuazione dei progetti formativi. Attivazione rete informatica di supporto alla condivisione del fascicolo sanitario
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE del Dip. di Salute Mentale		
Attuazione del piano formativo scaturito dagli incontri congiunti Dipartimento Salute Mentale, Dipartimento Dipendenze, UOMPIA, consultori per la gestione dei pazienti in doppia diagnosi, per la medicina di genere, minori con problematiche di salute mentale e di uso/abuso di sostanze	Dipartimento Salute Mentale/Dipendenze, Consultori, UOMPIA	<i>Percorso</i> Formativo da realizzarsi in varie edizioni, in base al numero totale degli operatori dei Servizi interessati (soggetti attuatori). In ogni edizione dovrà svilupparsi un lavoro in piccoli gruppi dai quali dovranno scaturire dei Project Work sulle tematiche affrontate.
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Equilibrio Economico Gestionale		
Garantire il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale:	Dipartimento del farmaco, Distretti Sanitari, UUOO dei PPOO	Avvio sperimentale della gestione tramite il conto deposito che consente una maggiore tracciabilità dei consumi. Riduzione attesa - 2% (a parità di attività svolta)
1) riduzione della spesa per l' acquisto dei dispositivi medici impiantabili rispetto al 2017		Prosecuzione dell'azione di monitoraggio sui profili prescrittivi dei medici prescrittori. Riduzione attesa -2%
2) riduzione della spesa farmaceutica convenzionata rispetto al 2017		Riduzione del 2% grazie al pieno avvio del riutilizzo dei dispositivi della protesica maggiore dalla nuova gara
3) riduzione della spesa per l' acquisto di servizi sanitari di assistenza integrativa e protesica rispetto al 2017		

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: promuovere l'uso appropriato dell'ospedale			

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Riduzione numero accessi Aumento ricoveri previa consulenza per la Chirurgia	Operatori Pronto Soccorso Consulenti UU.OO. Distretti MMG	-10%
Azioni e interventi sull'attività del Pronto Soccorso Riduzione dei ricoveri brevi	Operatori Pronto Soccorso Consulenti UU.OO. Distretti MMG	-10%
Azioni e interventi sull'attività del Pronto Soccorso DRG MEDICI in Reparti chirurgici	Operatori Pronto Soccorso Consulenti UU.OO. Distretti MMG	-10%
Conversione di attività in setting assistenziali appropriati: Day Service, PAC, PACC	Operatori dei reparti MMG	-10%
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: migliorare l'efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera		
Incrementare i volumi di attività relativi alle patologie - tumori gastro-enterici (P.O. SS. Trinità) - colecistectomie (P.O. Marino)	Direzione Area , Direzione Presidio Unico, Direzione delle SS.CC. interessate e tutti gli operatori coinvolti nel processo di cura	10%
Riduzione delle liste d'attesa per intervento chirurgico incrementando l'attività programmata	Direzione Area, Direzione Presidio Unico, Direzione delle SS.CC. interessate e tutti gli operatori coinvolti nel processo di cura	10%
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: migliorare la continuità di cure tra ospedale e territorio		
Migliorare la continuità tra ospedale e territorio	UU.OO. Distretti, MMG	- Formazione degli operatori al fine di favorire il dialogo tra le parti - Attivazione UVO -Attivazione percorsi assistenziali integrati per pazienti con patologie croniche
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: migliorare la sicurezza e la qualità delle cure		
Attivazione del Sistema aziendale per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico	Direzione Area , Direzione Presidio Unico e Direzione Distretti Referenti , Facilitatori e tutti gli operatori	Ridefinizione rete dei referenti e facilitatori -Definizione referenti Sistemza Sirmes a collaborazione implementazione - Implementazione Raccomandazioni Ministeriali Implementazione Incident Reporting Implementazioni Audit

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
Attivazione Delibera n°34 del 34/11/ del 03/07/2018	Direzione Area, Direzione Presidio Unico e Direzione Distretti. CICA e GO per Stabilimento	Sorveglianza epidemiologica ICA - Sorveglianza patogeni sentinella - Contrasto all'antimicrobico resistenza - Igiene delle mani - Formazione
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: migliorare l'uso appropriato dell'ospedale e individuazione dei servizi da attivare, potenziare e riorganizzare in relazione all'approvazione della nuova rete ospedaliera regionale		
Riconversione e riqualificazione dello P.O. San Marcellino e del P.O. San Giuseppe	Stabilimenti Ospedalieri San Marcellino di Muravera/San Giuseppe	*Avvio di un modello organizzativo " Week surgery ", per le attività chirurgiche e di una graduale riconversione in regime diurno di prestazioni che attualmente vengono erogate in r.o.. * Implementare i posti letto di OBI in Pronto Soccorso. * Istituzione di un sistema di monitoraggio delle prestazioni erogate, per un controllo costante delle attività, in particolare per le prestazioni e/o i ricoveri inappropriati.
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: migliorare la continuità delle cure tra ospedale e territorio		
Integrazione dello P.O. San Marcellino e del P.O. San Giuseppe con i rispettivi territori	PP.OO./Distretti	*Attivazione di unità di valutazione ospedaliera UVO , come supporto all'unità di valutazione territoriale UVT. * Definizione dei percorsi concordati di presa in carico dei pazienti dimessi dall'ospedale per garantire l'assistenza territoriale, l'integrazione e la

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:	OSPEDALIERA	
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019
		continuità delle cure
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: migliorare la sicurezza e l'efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera		
Potenziamento della sicurezza e accreditamento del P.O. San Marcellino e del P.O. San Giuseppe	PP.OO. San Marcellino di Muravera San Giuseppe/strutture di ATS coinvolte	* Implementare i controlli e la vigilanza nel rispetto delle norme di protezione antincendio, di edilizia e urbanistica, protezioni acustiche, sicurezza antinfortunistica e sicurezza nei luoghi di lavoro.