

# PROGRAMMAZIONE ATTUATIVA LOCALE 2019/2021

# PROGRAMMAZIONE ATTUATIVA LOCALE ASSL SASSARI

2019/2021

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>COLLETTIVA</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: applicazione del Piano Regionale sulla Prevenzione</b>				
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	Come da recepimento regionale delle indicazioni del Piano di Prevenzione Nazionale	Come da recepimento regionale delle indicazioni del Piano di Prevenzione Nazionale
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: prevenzione collettiva e sanità pubblica: attività medico legali per finalità pubbliche</b>				
% 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	100% delle richieste	100% delle richieste
Riscontri diagnostici	"U.O. di Medicina Legale"	100% delle richieste compatibilmente con la dotazione organica	100% delle richieste compatibilmente con la dotazione organica	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	100% delle richieste compatibilmente con la dotazione organica	100% delle richieste compatibilmente con la dotazione organica
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Centro Epidemiologico- ReNcaM (Registro Naz. Cause Morte)- Programma Nazionale Esiti--Registro Tumori-Registri Di Patologia-EBM</b>				
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	Conduzione a regime delle attività: Valutazione e studi epidemiologici della popolazione, per il Registro Tumori allineamento e valutazione incidenza, allineamento ReNcaM, implementazione Registro malattie rare	Valutazione e studi epidemiologici della popolazione, per il Registro Tumori allineamento e valutazione incidenza, allineamento ReNcaM, implementazione Registro malattie rare
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: salute animale ed igiene urbana veterinaria-sicurezza alimentare-tutela della salute dei consumatori</b>				

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
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	Implementare l'applicazione del nuovo Regolamento CE 625 sui controlli ufficiali, 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	Implementare l'applicazione del nuovo Regolamento CE 625 sui controlli ufficiali, 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	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Riqualificazione delle strutture e degli interventi perseguendo l'integrazione sanitaria e sociosanitaria</b>				
<b>Integrazione Ospedale-Territorio: Riallineamento dell'organizzazione distrettuale all'atto aziendale ATS:</b> 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	Consolidamento organizzazione	A regime
<b>Integrazione Ospedale-Territorio:</b> 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	Consolidamento delle necessarie intese, protocolli e procedure operative tra U.O. Ospedaliere, PUA/UVT Cure domiciliari e MMG	A regime

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>DISTRETTUALE</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
		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		
<b>Integrazione inter-istituzionale per l'assistenza sociosanitaria:</b> 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	Consolidamento di accordi, protocolli e procedure operative e loro consolidamento	A regime
<b>Riorganizzazione del sistema delle cure domiciliari:</b> 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.	Consolidamento della rete dei servizi	A regime
<b>Potenziamento attività specialistica volta all'abbattimento delle liste di attesa</b>	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.	A regime	

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>DISTRETTUALE</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
<b>Manutenzione delle sedi di Guardia Medica</b>	Direzioni Distretti Sociosanitari	Manutenzione sedi Guardia Medica	A regime	
<b>Continuità Ospedale- Territorio:</b> Riorganizzazione della rete diabetologica territoriale	Direzione ATS; Direzione ASSL; Distretto Sociosanitario di Sassari	Trasferimento delle attività ambulatoriali di competenza distrettuale dalla AOU.	A regime	
<b>Continuità Ospedale- Territorio:</b> Riorganizzazione TAO	Direzione ATS; Direzione ASSL; Distretto Sociosanitario di Sassari	Incardinamento TAO in ATS e organizzazione territoriale servizio	A regime	
<b>Attuazione Piano Sanità Penitenziaria</b>	Distretto Sociosanitario di Sassari	Completamento adeguamento offerta sanitaria e organizzazione come da Delibera del Direttore Generale n. 988 del 11.08.2018	A regime	
<b>Riqualificazione e riallocazione delle strutture e servizi sanitari e sociosanitari territoriali della Città di Sassari</b>	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.	Progressivo avvio e completamento degli interventi e riallocazione delle strutture e servizi	a regime
<b>Riorganizzazione e potenziamento attività SGB</b>	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.	Consolidamento a regime delle attività	a regime

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>DISTRETTUALE</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
<b>Realizzazione Casa della Salute di Sorso: secondo gli indirizzi della programmazione regionale, in sinergia e coordinamento con il Comune di Sorso (Ente attuatore)</b>	Direzione ASL; 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.	a regime	
<b>Realizzazione Casa della Salute di Bono</b>	Direzione ASL; 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.	Monitoraggio dell'evoluzione del progetto fino alla conduzione a regime	a regime
<b>Realizzazione Casa della Salute di Santa Maria Coghinas:</b> 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 ATS; Direzione ASL; Direzione Distretto di Sassari; Dipartimento Servizi Tecnici; altri servizi di Supporto	Progressiva attuazione degli interventi per la realizzazione a Santa Maria Coghinas della Casa Della Salute	Completamento interventi per la realizzazione a Santa Maria Coghinas della Casa Della Salute	a regime
<b>Attuazione del progetto relativo alle case della salute e ospedale di comunità nei presidi di Ittiri e Thiesi</b>	Direzione ATS; Direzione ASL; 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.	a regime	
<b>Riorganizzazione dei Servizi territoriali del Comune di Castelsardo</b>	Direzione ATS; Direzione ASL; 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	Completamento della realizzazione degli interventi	A regime

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>DISTRETTUALE</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
<b>Riqualificazione e riallocazione delle strutture e servizi sanitari e sociosanitari territoriali della Città di Alghero</b>	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.	Progressivo completamento interventi e riallocazione delle strutture e servizi	a regime
<b>Riqualificazione Struttura Territoriale Manai di Bonorva</b>	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.	completamento degli interventi	a regime
<b>Progetti integrati in ambito PLUS</b>	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.	idem	idem
<b>OBBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: salute mentale e dipendenze</b>				
<b>Progetti integrati Salute Mentale:</b> socialità, attività fisica, alimentazione, teatro, lettura, musica , sport	DSMD, CSM, Servizio Riabilitazione	Inizio o prosecuzione attività riabilitative	Prosecuzione progetto	a regime
<b>Realizzazione gruppo appartamento</b>	DSMD Servizio di riabilitazione	Definizione accordi di collaborazione con enti locali, individuazione candidati e avvio coabitazione	A regime	
<b>Riorganizzazione percorsi terapeutici</b>	Tutte le UU.OO. Del DSMD	Predisposizione delle procedure relative ai percorsi terapeutici e loro implementazione	Rivalutazione procedure e della loro implementazione	Rivalutazione procedure e della loro implementazione
<b>Razionalizzazione della Residenzialità</b>	Tutte le UU.OO. Del DSMD	Programmazione interventi riorganizzativi per la promozione dell'appropriatezza degli inserimenti residenziali.	A regime	



LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		DISTRETTUALE		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
<b>Ristrutturazione Gabbiano Blu</b> 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	Attivazione struttura residenziale psichiatrica	

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: riorganizzazione della rete ospedaliera in applicazione delle disposizioni e indirizzi della Regione</b>				
<b>Presidio Ospedaliero di Area Omogenea -Stabilimento Ospedale Civile Alghero:</b> 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.	Realizzazione della rianimazione.	A regime
<b>Presidio Ospedaliero di Area Omogenea - Stabilimento Ospedale Marino di Alghero:</b> 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.	Consolidamento funzioni e attività Stabilimento Riabilitativo.	

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
<b>Nuovo Presidio Ospedaliero di Alghero:</b> 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	avvio lavori	Prosecuzione lavori
<b>Presidio Ospedaliero di Area Omogenea - Stabilimento di Ozieri:</b> 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; Ingegneria Clinica; Altri Servizi di supporto	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.	Eventuale Completamento della riallocazione delle attività a seguito dell'adeguamento strutturale e tecnico impiantistico. Attivazione della "Neuro-riabilitazione". Attivazione sezione di Terapia Sub - Intensiva. Completamento realizzazione nuova Dialisi.	A regime
<b>Potenziamento attività specialistica volta all'abbattimento delle liste di attesa</b>	Direzioni Presidi Ospedalieri;	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	a regime	

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
		linea con la Delibera ATS n. 826 del 26.06.2018.		

**PROGRAMMAZIONE  
ATTUATIVA LOCALE  
ASSL OLBIA  
2019/2021**

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.

L'ASSL di Olbia, sulla base degli obiettivi generali enunciati nel programma sanitario triennale e delle risorse finanziarie disponibili, in un'ottica di sinergia sistemica espone i progetti attuativi locali da realizzare nel successivo triennio; coerentemente le strategie del Direttore di Area e le conseguenti attività gestionali sono improntate ad un'intensa operatività relativa ai tre livelli assistenziali Ospedaliera, Distrettuale e Sanitaria Collettiva.

## **1. Le linee programmatiche per livello assistenziale**

Le linee strategiche aziendali evidenziano l'esigenza di definire un processo di riorganizzazione del SSR con l'obiettivo di

Le linee strategiche aziendali evidenziano l'esigenza di definire un processo di riorganizzazione del SSR con l'obiettivo di

- Potenziamento dell'assistenza territoriale, nelle sue diverse funzioni di prevenzione e cura della cronicità e di erogazione dell'assistenza, in particolare ponendo attenzione: all'integrazione ospedale-territorio, al potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero evitando che il ricorso all'assistenza ospedaliera sia causato dalla carenza dei servizi territoriali, alla riorganizzazione della rete delle strutture territoriali per la salute mentale e le dipendenze e alla riqualificazione dell'assistenza specialistica anche attraverso l'avvio delle Case per la salute e degli Ospedali di Comunità.
- Ridisegnare il perimetro dell'assistenza ospedaliera, in particolare per acuti, in base alla determinazione del fabbisogno regionale di capacità produttiva per disciplina che deriva da un percorso di appropriatezza dei ricoveri;
- Ridisegnare la rete dei presidi.

In un contesto così delineato, l'analisi di contesto interno ed esterno, genera azioni combinate tra di loro finalizzate alla riqualificazione dell'assistenza verso forme di appropriatezza sanitaria, con razionalizzazione di risorse e conseguenti nuove tipologie assistenziali (centralità del paziente/utente, assistenza al paziente "fragile", potenziamento dell'assistenza domiciliare, potenziamento delle cure palliative domiciliari oncologiche e potenziamento dell'Hospice, attivazione posti letto lungodegenza e riabilitazione, riduzione dell'assistenza sanitaria ospedaliera per acuti, consolidamento dell'assistenza residenziale e semi-residenziale, etc.).

### **ASSISTENZA COLLETTIVA**

Nel livello di assistenza collettiva si è fatto proprio il concetto di rete di prevenzione espresso dal Piano di prevenzione regionale, 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. Tuttavia l'approccio intersettoriale, deve integrarsi con il consolidamento di un sistema fondato sulla comunicazione e sulla partecipazione dei professionisti della salute, che pur appartenenti ad unità operative diverse o a diversi livelli gestionali del SSN, concorrono al raggiungimento di obiettivi comuni, attraverso l'elaborazione ed attuazione di percorsi clinico - assistenziali condivisi tra territorio ed ospedale ed attraverso l'attivazione di reti integrate tra prevenzione, assistenza di base (MMG PLS), servizi distrettuali, specialistica territoriale, assistenza ospedaliera, al fine di assicurare appropriatezza, coordinamento e continuità dell'assistenza sanitaria.

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. In quest'ambito l'intento dell'ASSL di Olbia 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.

Complessivamente le linee operative dell'ASSL per il triennio sono orientate allo sviluppo di modelli organizzativi che attribuiscono risorse appropriate alle strutture dipartimentali, in modo da garantire una condizione di flessibilità organizzativa in grado di soddisfare continuamente le esigenze assistenziali sanitarie, garantendo trasversalmente la crescita culturale e professionale del personale.

## **ASSISTENZA DISTRETTUALE**

Nel livello di assistenza distrettuale l'orientamento dell'ASSL è rivolto essenzialmente al potenziamento dell'integrazione ospedale territorio, ove la centralità del paziente richiede, necessariamente, l'intervento integrativo di strutture socio-assistenziali che, nel medio termine, costituiranno una concreta soluzione all'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri.

In particolare, si tende allo sviluppo di forme di aggregazione delle attività territoriali e al potenziamento delle cure domiciliari integrate in quanto l'assistenza a domicilio, particolarmente per le forme di cronicità, si presenta come alternativa a ricoveri ospedalieri inappropriati e come forma assistenziale da preferire per i vantaggi in termini di qualità della vita del paziente, a cui vanno aggiunti anche benefici economici rispetto a forme di ricovero anche di carattere extraospedaliero. A ciò si aggiunge inoltre la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni di

specialistica ambulatoriale e la riorganizzazione dei Servizi Consultoriali e del Servizio di Neuropsichiatria Infantile, per i quali lo sforzo è indirizzato principalmente ad assicurare la copertura di tutto il territorio aziendale per poter affermare la presa in carico del paziente, e nello specifico la tutela della salute della donna, della famiglia e della età evolutiva, oltreché l'attività di prevenzione, diagnosi, cura, e riabilitazione dei disturbi neurologici, psicologici e psichiatrici dell'età infantile.

Considerata la complessità di bisogni e i questi trend epidemiologici l'ASSL di Olbia intende spingersi verso approcci pluridisciplinari e forme di integrazione orizzontali (all'interno degli stessi livelli) e verticali (tra i diversi livelli assistenziali: strutture ospedaliere e territoriali) per lo sviluppo di *Reti Assistenziali* soprattutto per il trattamento integrato delle *patologie croniche*

Le reti sono funzionali al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema ma più di ogni altra cosa il loro affermarsi non costituisce soltanto un'opportunità di innovazione culturale e professionale ma rappresenta soprattutto un campo di sfida storica delle politiche sanitarie del prossimo futuro. In particolare, l'aumento dell'incidenza delle patologie cronico degenerative rende sempre più necessaria l'individuazione di modalità innovative di supporto assistenziale, attraverso le quali rispondere in modo efficace ai bisogni di salute della popolazione di riferimento. In realtà, all'interno del concetto di patologia cronica afferiscono, molteplici aspetti per i quali si rende necessaria una risposta complessiva ed integrata ai bisogni del paziente, che sono di natura sanitaria, socio-sanitaria ed assistenziale. In questo senso, il territorio diventa l'ambito elettivo di intervento per la gestione delle cronicità, nella misura in cui l'assistenza territoriale consente al paziente, da un lato, di ricevere l'assistenza di cui necessita, rimanendo nel proprio ambiente e mantenendo le proprie abitudini quotidiane, e dall'altro, consente una riduzione del tasso di ospedalizzazione.

Pertanto riguardo al Distretto, tutte le azioni programmate a livello nazionale e regionale prevedono la riorganizzazione delle attività territoriali con conseguente riconsiderazione del ruolo. Il Distretto viene così configurato come una macro-struttura aziendale e, al contempo una realtà fortemente legata alla comunità locale e ai luoghi di vita del cittadino. Si enfatizza infatti la sua funzione come sistema al quale è demandata la responsabilità di governare la domanda (svolgere un ruolo di tutela/committenza; valutare quali servizi per quali bisogni) e di garantire l'assistenza primaria, compresa la continuità assistenziale (ruolo di produzione o di programmazione ed acquisto delle prestazioni).

## **ASSISTENZA OSPEDALIERA**

L'ASSL di Olbia ha predisposto un modello di riorganizzazione della rete ospedaliera, il principio ispiratore è quello del sistema di rete per percorsi assistenziali con reclutamento delle risorse umane e strumentali proporzionato alla complessità della casistica da gestire, in base al principio per cui ove possibile si prevede la rotazione dei professionisti nei diversi nodi della rete, quando invece non è possibile o non è compatibile con la sicurezza, si prevede lo spostamento del paziente nella struttura più idonea al trattamento appropriato.

L'ASSL di Olbia sta pianificando le attività correlate all'istituzione del presidio ospedaliero unico di Area Omogenea, che garantirà l'erogazione delle attività sanitarie (di base e specialistiche) nell'ambito della rete ospedaliera regionale e della rete delle emergenze.

Il presidio ospedaliero unico di area omogenea sarà composto da tre stabilimenti: Giovanni Paolo II di Olbia, Paolo Dettori di Tempio, Paolo Merlo di La Maddalena.

L'azione sarà tesa a definire ed organizzare servizi diversificati nei tre stabilimenti orientati al modello dell'ospedale per intensità delle cure assegnando il paziente al setting di cura più appropriato a seguito della valutazione della instabilità clinica e complessità assistenziale.

L'ospedale per intensità di assistenza e di cura non sarà un semplice accorpamento di reparti con degenze uniche, ma bensì una modalità organizzativa che riorganizzerà l'attività per processi che supera i reparti aggregando i posti letto per aree omogenee suddivise per intensità di cura ponendo al centro dell'attenzione il bisogno del paziente.

Tale modello riconosce la diversità del paziente in termini di complessità del quadro clinico e dell'assistenza erogata, e in esso i bisogni dei malati assumono un ruolo centrale.

La riorganizzazione della rete dell'offerta di prestazioni ospedaliere ha l'obiettivo prioritario di aumentare la quantità e la qualità delle prestazioni ospedaliere con la finalità di ridurre la mobilità passiva per le patologie non di alta complessità e migliorare l'appropriatezza.

L'appropriatezza rimane un obiettivo costante ed in continua evoluzione, identificandosi con la maggior parte degli obiettivi della qualità di un sistema sanitario, in rapporto al mutamento del quadro epidemiologico, delle scoperte scientifiche e tecnologiche e della situazione economica e politica. La ASSL di Olbia focalizza la propria attenzione al miglioramento dei due tradizionali ambiti di appropriatezza, ossia quello clinico e organizzativo. Nell'ambito clinico ispirando la propria attività ad un modello gestionale e organizzativo di *Clinical Governance* creando una strategia integrata che metta in relazione e crei sinergia tra gli aspetti clinici, gestionali ed economici con l'obiettivo di garantire il contenimento dei costi con un efficiente gestione ma con la garanzia del perseguimento della qualità, efficacia e sicurezza delle prestazioni. Nell'ambito organizzativo la ASSL di Olbia è impegnata, prioritariamente, in una riprogettazione organizzativa assistenziale, finalizzata allo sviluppo graduale di risposte che privilegino altri livelli assistenziali sia presso l'ospedale, come il Day Service, i Percorsi Diagnostici Terapeutici ecc., sia in sede territoriale con le strutture residenziali e semiresidenziali, ed, infine prediligendo il domicilio del paziente con l'attivazione delle cure domiciliari di complessità appropriata al bisogno espresso.

Quanto alla riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, questo è un obiettivo che si inquadra nel più ampio disegno di riequilibrio con le altre componenti dell'assistenza sanitaria, quali le iniziative di prevenzione e di assistenza territoriale. La caratterizzazione delle nuove patologie ed il prolungamento dell'età media non permettono di esaurire il bisogno di assistenza all'interno dell'ospedale per acuti. Perciò si rende necessario affrontare in modo nuovo e qualificato le esigenze che derivano dalle condizioni di cronicità, polipatologia e di disabilità, destinate ad



aumentare progressivamente nei prossimi anni. Per far fronte a tale complessità di bisogni e a questi trend epidemiologici è intento dell'ASSL di Olbia spingersi verso approcci pluridisciplinari e forme di integrazione orizzontali (all'interno degli stessi livelli) e verticali (tra i diversi livelli assistenziali: strutture ospedaliere e territoriali) con lo sviluppo di *Reti Assistenziali* soprattutto per il trattamento integrato delle *patologie croniche* (diabete, scompenso cardiaco e assistenza domiciliare oncologica) in modo tale da garantire :

- la continuità e la qualità dell'assistenza nel lungo periodo,
- l'appropriatezza dei regimi assistenziali offerti,
- il decentramento della risposta, che favorisca il permanere del soggetto nel proprio contesto sociale;
- l'integrazione socio-sanitaria.

## **Area del Farmaco**

Nell'ambito dell'area Farmaco l'orientamento dell'ASSL è finalizzato essenzialmente al contenimento della spesa farmaceutica con l'incremento della distribuzione diretta e con il monitoraggio e controllo dei profili prescrittivi dei medici di medicina generale e specialisti.

Per il 2019 l'Area intende proseguire le politiche di razionalizzazione della spesa consolidando tutte le azioni poste in campo nell'anno precedente al fine di ottenere un'ulteriore riduzione del costo della farmaceutica da convenzione. Le azioni che intende consolidare per il 2019 sono:

- aggiornamento continuo delle linee di indirizzo prescrittivo per le singole classi farmacologiche o singoli principi per i quali è stato rilevato, da parte della RAS già nel 2015, un volume prescrittivo e/o una spesa ampiamente superiore a quella media del livello nazionale e regionale;
- coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG), degli specialisti ambulatoriali e degli ospedalieri in incontri e conferenze per la presentazione dei dati relativi al monitoraggio della spesa farmaceutica e dell'appropriatezza prescrittiva;
- convocazione dei medici iperprescrittori per la revisione dell'approccio prescrittivo (riducendo la soglia del richiamo da 1.5 Z score, utilizzato nel 2016, a 1.0 Z score oltre la media regionale);
- applicazione delle disposizioni impartite dalla Regione e dal vertice ATS ai medici di medicina generale sulle retribuzioni accessorie vincolate agli obiettivi di appropriatezza prescrittiva;
- inserimento fra gli obiettivi della negoziazione di budget delle unità operative coinvolte, il raggiungimento dei target di risultato sulla appropriatezza prescrittiva e la riduzione della spesa farmaceutica.

## I PROGETTI ATTUATIVI LOCALI PER LIVELLO DI ASSISTENZA

LIVELLO ESSENZIALE		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
<b>Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali:</b> - Controllo delle strutture - Verifica della documentazione e della registrazione delle movimentazioni animali	SIAPZ	2	2	2
<b>Riproduzione animale:</b> - 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	3	3
<b>Controllo sul benessere degli animali da reddito:</b> - Controllo degli allevamenti e degli animali da reddito - Informazione degli operatori zootecnici - Controllo sulle condizioni di trasporto	SIAPZ	124	124	2124
<b>Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza:</b> 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	100	100
<b>Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione:</b> - 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	150	150

LIVELLO ESSENZIALE		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
<b>Sorveglianza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sorveglianza e controllo degli Operatori del Settore dei Mangimi (OSM)</li> <li>- Controlli ai sensi Piano nazionale alimentazione animale</li> <li>- Registrazione e riconoscimento OSM</li> <li>- Gestione dell'anagrafe degli OSM divisa per tipologia ed attività</li> </ul>	SIAPZ	180	180	180
<b>Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit</li> <li>- Ispezioni</li> <li>- Monitoraggio</li> <li>- Sorveglianza</li> <li>- Campionamento ed analisi</li> <li>- Provvedimenti conseguenti</li> </ul>	SIAPZ	52	52	52
<b>Sorveglianza sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci, contaminanti e OGM negli alimenti, in conformità con il piano nazionale integrato dei controlli:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Espletamento del Piano regionale residui</li> <li>- Espletamento del Piano OGM</li> <li>- Controllo dei contaminanti negli alimenti</li> </ul>	SIAPZ	93	93	93
<b>Controllo sul ciclo di vita dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari, compreso il controllo dei residui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Espletamento dei piani di controllo dei residui (LATTE, MIELE)</li> </ul>	SIAPZ	2	2	2
<b>Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit</li> <li>- Ispezioni</li> <li>- Monitoraggio</li> <li>- Sorveglianza</li> </ul>	SIAPZ	8	8	8
<b>Sorveglianza sanitaria delle zone di produzione e o allevamento di molluschi bivalvi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività di monitoraggio effettuata sulle zone di produzione e/o di allevamento riconosciute dalla regione</li> <li>- Valutazione dei dati ed emissione di provvedimenti conseguenti</li> <li>- Attività di sorveglianza per la classificazione delle acque</li> </ul>	SIAPZ	814	814	814

LIVELLO ESSENZIALE		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
<b>Sorveglianza su sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano:</b> - Gestione istanze registrazione/ riconoscimento stabilimenti - Gestione dell'anagrafe degli stabilimenti del settore sottoprodotti - Controllo ufficiale	SIAPZ	15	15	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	100% dei campioni assegnati dall'Assessorato	100% dei campioni assegnati dall'Assessorato
Sorveglianza acque potabili: n. campioni di acqua distribuita in rete	SIAN	100% dei campioni programmati	100% dei campioni programmati	100% dei campioni programmati
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	100% delle verifiche programmate	100% delle verifiche programmate
Controllo ufficiale degli alimenti: unificazione delle procedure operative con il SIAN dell'ASSL di Sassari	SIAN	25%	60%	100%
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori</b>				
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
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	403	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	77	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	12	12
E6 – Sorveglianza e controllo sulle attività di controllo Ufficiale di cui alla lettera E3	Servizio Veterinario Igiene Alimenti di origine Animale	12	12	12

LIVELLO ESSENZIALE		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
Attuazione, per la sezione di competenza (territorio di riferimento dell'ASSL di Olbia), del <i>Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione</i> 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 <i>Piano nazionale di prevenzione in edilizia</i> , 2) del <i>Piano nazionale di prevenzione in agricoltura e silvicoltura</i> , 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	I valori obiettivo formalizzati nel citato Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione 2019, nella sezione Organismo Provinciale di Olbia-Tempio	I valori obiettivo formalizzati nel citato Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione 2020, nella sezione Organismo Provinciale di Olbia-Tempio

LIVELLO ESSENZIALE		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
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.	I valori obbiettivo per il 2019 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.	I valori obbiettivo per il 2010 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	I valori obbiettivo formalizzati, per il 2019, nel citato Piano di prevenzione 2014-2018 (come integrato per il biennio 2019-2020), secondo specifici cronoprogrammi di azione e relativi periodici richiami formali dell'organo regionale di riferimento	I valori obbiettivo formalizzati, per il 2020, nel citato Piano di prevenzione 2014-2018 (come integrato per il biennio 2019-2020), 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%	100%	100%

LIVELLO ESSENZIALE		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale D3.	Sanità Animale	100%	100%	100%
Controllo sul benessere degli animali da reddito D4.	Sanità Animale	100%	100%	100%
Profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali D5.	Sanità Animale	100%	100%	100%
Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffusive animali D6.	Sanità Animale	100%	100%	100%
Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali D7.	Sanità Animale	100%	100%	100%
Igiene urbana veterinaria Controllo delle popolazioni sinantropiche Controllo episodi di morsicatura da animali e aggressioni da cani D10.	Sanità Animale	100%	100%	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%	100%	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%	100%	100%

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:	DISTRETTUALE			
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
Garantire la formazione dei MMG e PLS e specialisti sul CCM (Cronich Care Model) per presa in carico di soggetti fragili con pluri-patologia.	Distretto-MMG-PLS	Formazione su Cronich Care Model	Attivazione AFT a seguito di rinnovo dei ACN	Funzionamento rafforzamento AFT
Garantire la riorganizzazione della Continuità Assistenziale	Distretto	Messa a norma delle sedi-punti guardia riorganizzati secondo programma ATS	Sinergia con MMG-PLS	Sinergia con MMG-PLS

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>DISTRETTUALE</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
Medicina Specialistica	Distretto	Coinvolgimento maggiore PDTA	UCCP-AFT	Rafforzamento dell'organizzazione
Casa della Salute	Distretto	Poliambulatorio Arzachena e Buddusò	Attivazione	Monitoraggio attività
Potenziamento delle Cure Domiciliari Integrate	Distretto	Programmazione per turni 7/7	Attivazione dimissioni protette	Monitoraggio attività
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	Ampliare l'offerta di posti letto e riduzione dei ricoveri impropri	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	Monitoraggio attività	Monitoraggio attività
Garantire l'Integrazione con gli Enti Locali	Distretto	Partecipazione tavoli Plus co-progettazione	Integrazione condivisione progettazione sistemi comunicativi informatici comuni	Monitoraggio attività
Potenziamento delle attività di prevenzione della depressione post-partum	Distretto	Aumento attività	Monitoraggio attività	Monitoraggio attività
Sanità penitenziaria. Protocolli d'intesa relativi a rischio suicidario e autolesionismo. Garantire attività specialistica all'interno della struttura (Urologia/Ortopedia).	Distretto, Struttura Penitenziaria.	Implementazione dei protocolli d'intesa e delle ore di attività specialistica.	Implementazione dei protocolli d'intesa e delle ore di attività specialistica.	Implementazione dei protocolli d'intesa e delle ore di attività specialistica.
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Salute Mentale – Miglioramento dell'assistenza Territoriale</b>				
Miglioramento dell'Assistenza Psichiatrica nel territorio	Operatori CSM	Mantenimento dell'apertura degli ambulatori periferici attualmente aperti nonostante la diminuzione del personale	Mappatura dei bisogni del territorio e riorganizzazione delle prestazioni territoriali (ambulatori periferici)	Riorganizzazione dell'assistenza territoriale con ottimizzazione delle risorse e creazione di una unità mobile per garantire la assistenza domiciliare.



<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>	<b>DISTRETTUALE</b>			
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
Miglioramento Della Assistenza Psichiatrica Nel Territorio	Operatori CSM	Definizione delle procedure di attuazione del progetto di distribuzione quotidiana dei farmaci ai pazienti non autonomi	Implementazione del progetto con un programma psico-educazionale per il miglioramento della compliance farmacologica	Monitoraggio finale del progetto attraverso la valutazione delle ricadute e dei ricoveri effettuati dai pazienti inclusi nello stesso
Miglioramento della assistenza psichiatrica nel territorio	Operatori CSM	Compilazione della cartella infermieristica per i pazienti che afferiscono al CSM per la somministrazione della terapia	Compilazione della cartella infermieristica per i pazienti che afferiscono al CSM per la somministrazione della terapia e che sono seguiti al domicilio dagli infermieri	Affidamento di gruppi di pazienti ad un case-manager e sua collaborazione col medico di riferimento del gruppo
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.)	Attuazione di progetti di prevenzione attraverso varie modalità: convegni, corsi di formazione e informazione, etc.	Attuazione di progetti di prevenzione attraverso varie modalità: convegni, corsi di formazione e informazione, 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.	Esperire protocolli e percorsi di cura per la presa in carico di pazienti con situazioni complesse (doppia diagnosi, deriva sociale, carcere) attuando procedure di lavoro con altre UU.OO. (Pronto Soccorso, SERD)	Esperire protocolli e percorsi di cura per la presa in carico di pazienti con situazioni complesse (doppia diagnosi, deriva sociale, carcere) attuando procedure di lavoro con altre UU.OO. (Pronto Soccorso, SERD)
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	Aumentare il numero dei pazienti che beneficiano di progetti riabilitativi all'interno di percorsi gestiti direttamente dal CSM: case famiglia, centro diurno, abitare assistito.	Aumentare il numero dei pazienti che beneficiano di progetti riabilitativi all'interno di percorsi gestiti direttamente dal CSM: case famiglia, centro diurno, abitare assistito
Tutela della privacy	Operatori CSM	Attuazione di una nuova procedura di accoglienza	Perfezionamento della procedura e	Stabilizzazione della procedura

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>	<b>DISTRETTUALE</b>			
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
			correzione delle eventuali criticità	

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>	<b>OSPEDALIERA</b>			
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
Organizzazione "week surgery" o "week hospital"	Presidio	Valutazione nell'ambito del Presidio di Area Omogenea	Attivazione e implementazione	monitoraggio attività
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	Avvio riorganizzazione delle attività e monitoraggio semestrale dei dati	Analisi risultati attività ed eventuali ulteriori modifiche organizzative
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	Individuazione patologie e definizione delle attività da erogare come PACC e PAC	analisi risultati attività ed eventuali ulteriori modifiche organizzative
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	Addestramento risorse umane e attivazione formale OBI	Presa in carico del pz in PS nel setting assistenziale appropriato
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	Avvio attività e monitoraggio	Analisi risultati attività
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	Assunzione e acquisizione risorse e attivazione formale dei PL	Uso appropriato dei PL delle terapie intensive

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>OSPEDALIERA</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
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	Verifica ed eventuale revisione del sistema di monitoraggio sulla base dei sistemi informativi disponibili	Condivisione delle risultanze con gli stakeholder
Organizzazione a rete degli stabilimenti ospedalieri secondo il modello Hub and Spoke	Presidio	Valutazione nell'ambito del Presidio di Area Omogenea	a) individuazione delle strutture nell'ambito del presidio unico da mettere in rete (secondo il modello Hub and Spoke) b) individuazione attività: predisposizione procedure e percorsi c) redistribuzione delle risorse	Valutazione dei risultati e apporto di eventuali correttivi organizzativi e/o revisione procedure
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	Avvio modello organizzativo individuato in ambito dipartimentale	Valutazione dei risultati
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	Proposta e progettazione per la realizzazione di un piano formativo di sviluppo professionale del personale medico e infermieristico delle reti di cura	A regime: monitoraggio mantenimento requisiti di accreditamento

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>	<b>OSPEDALIERA</b>			
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
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 e implementazione percorsi integrati UVO/UVT	Monitoraggio a regime
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	Condivisione formale dei percorsi integrati e loro implementazione	Monitoraggio
Accreditamento istituzionale degli stabilimenti ospedalieri	Presidio	Verifica presenza/assenza requisiti strutturali impiantistici, tecnologici e organizzativi ai sensi delle norme vigenti in materia di accreditamento	Proposte di risoluzione non conformità	Risoluzione non conformità e monitoraggio mantenimento requisiti
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	Implementazione attività	Monitoraggio
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/regional e	Proposta piano umanizzazione nell'ambito del presidio unico di area omogenea	Monitoraggio ed eventuale rimodulazione piano
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	Formazione del personale interessato e istituzione formale del team interdisciplinare ospedaliero di intervento	Monitoraggio

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>	<b>OSPEDALIERA</b>			
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
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	Coinvolgimento dei comitati nella realizzazione/implementazione progetti e percorsi	riunioni periodiche
Potenziamento delle attività ambulatoriali delle sub-specialità pediatriche nello stabilimento di La Maddalena.	Presidio	Attivazione apertura amb. 3/sett	Consolidamento attività ambulatoriale	Monitoraggio Volume di attività
Potenziamento delle attività ambulatoriali di chirurgia e urologia nello stabilimento di La Maddalena.	Presidio	Attivazione	Consolidamento attività ambulatoriale	Monitoraggio Volume di attività
Attivazione di posti letto di urologia e oculistica nel presidio ospedaliero di area omogenea	Presidio	Attivazione	Consolidamento attività ambulatoriale	Monitoraggio Volume di attività
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	Consolidamento attività chirurgica	Monitoraggio Volume di attività
Raccordo attività di ginecologia negli stabilimenti di Olbia-Tempio e La Maddalena	Presidio	Definizione di un modello di raccordo di attività di ginecologica	Avvio modello organizzativo individuato	Valutazione dei risultati
Potenziamento Day Surgery ginecologico nello stabilimento di Tempio	Presidio	Attivazione	Consolidamento attività ambulatoriale	Monitoraggio Volume di attività
Garantire la rotazione del personale del PS nei diversi stabilimenti del PO di Area Omogenea	Presidio	Attivazione programma di rotazione	Consolidamento attività	
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	Abbattimento della lista di attesa per gli interventi selezionati	
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	Adesione dell'80%	Adesione del 90%

**PROGRAMMAZIONE  
ATTUATIVA LOCALE  
ASSL NUORO  
2019/2021**

## **1. PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DELL'ASSISTENZA COLLETTIVA**

Caratteristiche individuali, determinanti sociali e ambientali possono influenzare i comportamenti salutari e lo stile di vita, ma anche le opportunità di salute.

Investire nella prevenzione e nel controllo delle malattie, soprattutto di quelle croniche, diventa pertanto quanto mai indispensabile anche al fine di migliorare la qualità della vita e il benessere sia a livello individuale che sociale. Pertanto rafforzando le azioni nel campo della prevenzione, sia nel lungo periodo al fine di ridurre il peso delle malattie croniche-degenerative sulla società, sia nel breve-medio periodo al fine di mantenere distanti i cittadini dai principali fattori di rischio per la propria salute attraverso la loro consapevolezza della validità di tali azioni, si raggiunge un duplice effetto benefico individuale e collettivo che si somma al valore aggiunto di un forte risparmio sui costi sociali della sanità pubblica.

La prevenzione è efficace quanto più è duratura e quanto più si riesce a coinvolgere il singolo nel promuovere la propria salute e ad interagire con i servizi sanitari, essendo egli parte attiva della gestione delle malattie. E' importante quindi agire in sinergia con i diversi settori istituzionali e del tessuto sociale ed economico (enti, associazioni, imprese, unità locali ecc.), promuovendo un'azione di rete di prevenzione su diverse tematiche così come delineato nel Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2018 (D.G.R. n. 30/21 del 16.6.2015). Il Piano ha individuato 24 programmi di seguito descritti, e un piano di monitoraggio idoneo a valutare e documentare l'avanzamento dei programmi verso il raggiungimento degli obiettivi specifici.

I 24 Programmi di prevenzione e di promozione della salute sono i seguenti:

- ✓ Una scuola in salute
- ✓ Comunità in salute
- ✓ Identificazione precoce dei soggetti a rischio malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e presa in carico sistemica
- ✓ Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening e presa in carico sistemica

- ✓ Screening dei disturbi sensoriali neonatali
- ✓ Identificazione precoce dei soggetti a rischio di disagio mentale e presa in carico sistemica
- ✓ Prevenzione degli incidenti stradali e riduzione della gravità dei loro esiti
- ✓ Prevenzione degli incidenti domestici
- ✓ Prevenzione degli infortuni
- ✓ Prevenzione delle malattie professionali
- ✓ Consolidamento del coordinamento tra istituzioni e partenariato
- ✓ Miglioramento dell'efficacia delle attività di controllo e della compliance
- ✓ Sorveglianza epidemiologica salute/inquinanti ambientali
- ✓ Supporto alle politiche ambientali
- ✓ Riduzione delle esposizioni a sostanze chimiche
- ✓ Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni
- ✓ Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive
- ✓ Programma di lotta alla Tubercolosi e alle infezioni da HIV
- ✓ Controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibiotico - resistenza
- ✓ Integrazione dei controlli sulla sicurezza alimentare
- ✓ Promozione della sicurezza nutrizionale
- ✓ Gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche
- ✓ Prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali
- ✓ Prevenzione del randagismo

Con l'approvazione del Piano Regionale della Prevenzione la ASSL di Nuoro ha adottato il proprio modello organizzativo per l'attuazione dello stesso con la definizione dei componenti del Gruppo di Coordinamento, la nomina dei Referenti dei 24 Programmi e dei Gruppi di supporto (Determinazione n. 2836 del 06/07/2018 e Proposta di Determinazione n. 3548 del 30/10/2018). Nel corso dell'anno 2018 la Direzione della ASSL di Nuoro ha assegnato alle varie strutture coinvolte, gli obiettivi legati alla realizzazione dei 24 programmi predisponendo il piano d'attuazione, con la richiesta di redazione di Schede Operative contenenti per ogni programma le attività da svolgere a livello locale, comprensive dell'individuazione degli indicatori sentinella e i corrispondenti valori attesi da raggiungere. In tale sede sono state individuate le unità operative coinvolte alla realizzazione delle attività con modalità interdisciplinari. Nella definizione degli obiettivi è stato previsto, inoltre, il monitoraggio periodico e la relazione sul grado di attuazione dei Programmi presenti nel piano.

Oltre agli operatori afferenti ai Servizi del Dipartimento di Prevenzione (SISP, SIAN, SSA, SIAOA, SIAPZ, SPreSAL) nella predisposizione ed attuazione del Piano Locale di Prevenzione sono state coinvolte le unità operative di Direzione Sanitaria Ospedaliera, le Direzioni dei Distretti Socio Sanitari, il Dipartimento di Salute Mentale, le unità operative di Ginecologia e Ostetricia, di Pediatria e Neonatologia, di Pneumologia, di Radiodiagnostica, di Endoscopia digestiva, di Anatomia Patologica, del Laboratorio di analisi, oltre all'unità operativa Formazione.

In attesa che sia avviato il Dipartimento di Prevenzione Centro (Oristano Nuoro e Lanusei) si fanno propri gli obiettivi delineati nel Piano Sanitario Triennale Aziendale.



## Azioni nel triennio

### PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

- Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni
- Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening
- Migliorare la completezza dell'archivio delle schede di morte (RENCAM)
- Prevenzione infortuni e malattie professionali
- Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi

### SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA E IGIENE DEGLI ALIMENTI

- Garantire copertura e qualità dei flussi informativi in tema di sanità animale e alimenti
- 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.
- Partecipare alla realizzazione ed implementazione di un Sistema Aziendale di gestione delle Allerte alimentari.
- Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi
- Concorrere a ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco veterinario

#### PROGETTI ATTUATIVI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA		
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: prevenzione e promozione della salute				
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso anno 2019	Risultato atteso anno 2020	Risultato atteso anno 2021
<b>Sviluppo dei progetti ad attuazione locale come articolazione dei 13 macro-programmi del piano regionale di prevenzione – PRP 2014 - 2018</b>	La realizzazione delle seguenti azioni saranno richieste a livello centrale per il Dipartimento Prevenzione di prossima istituzione	secondo quanto previsto dal Programma Regionale di Prevenzione 2019 o altra indicazione ATS		
<b>Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening:</b>  Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico T. cervice organizzato  Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale		secondo quanto previsto dal Programma Regionale di Prevenzione 2019 o altra indicazione ATS  secondo quanto previsto dal Programma Regionale di		

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA		
ai programmi di screening oncologico T. colon retto organizzato		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		
<b>Migliorare la completezza dell'archivio delle schede di morte (RENCAM)</b>		Archivio completo dell'annualità corrente e archivio dell'80% dello storico	Archivio completo dell'annualità corrente e archivio del 100% dello storico	Archivio completo dell'annualità corrente
<b>Prevenzione infortuni e malattie professionali:</b> Aziende controllate in edilizia, agricoltura e altri comparti		100%	100%	100%
<b>Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi</b> Adeguamento delle anagrafiche gestite		caricamento del 100% delle anagrafiche		
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: sanità pubblica e veterinaria e igiene degli alimenti</b>				
<b>Garantire copertura e qualità dei flussi informativi in tema di sanità animale e alimenti</b> Puntuale inserimento dei dati nei sistemi informativi	La realizzazione delle seguenti azioni saranno richieste a livello centrale per il Dipartimento Prevenzione di prossima istituzione	Piena alimentazione dei sistemi informativi e verifica sua corretta alimentazione	Piena alimentazione dei sistemi informativi e verifica sua corretta alimentazione	Piena alimentazione dei sistemi informativi e verifica sua corretta alimentazione
<b>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</b>  Applicazione puntuale dei piani di eradicazione e/o controllo delle malattie degli animali		<p>Mantenimento qualifica di regione UIO per Brucellosi</p> <p>Riduzione prevalenza tubercolosi Incremento delle aziende suinicole con qualifica certificata</p> <p>Attuazione sorveglianza West Nile Disease</p> <p>Sorveglianza Blue Tongue e attivare le campagne di immunizzazione animali sensibili</p>	<p>Mantenimento qualifica di regione UIO per Brucellosi</p> <p>Riduzione prevalenza tubercolosi Incremento delle aziende suinicole con qualifica certificata</p> <p>Attuazione sorveglianza West Nile Disease</p> <p>Sorveglianza Blue Tongue e attivare le campagne di immunizzazione animali sensibili</p>	<p>Mantenimento qualifica di regione UIO per Brucellosi</p> <p>Riduzione prevalenza tubercolosi Incremento delle aziende suinicole con qualifica certificata</p> <p>Attuazione sorveglianza West Nile Disease</p> <p>Sorveglianza Blue Tongue e attivare le campagne di</p>

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA		
				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	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: incremento qualità e sicurezza assistenza territoriale</b>				
Attivazione/sviluppo Case della Salute	Direzioni di Distretto UO Accreditamento Dipartimento Risorse Umane Dipartimento Acquisizione beni Dipartimento Tecnico	Piena operatività casa della salute di Gavoi  Piena operatività casa della salute di Fonni  Piena operatività casa della salute Desulo	Attivazione case della salute	Attivazione case della salute
Adeguamento medicina penitenziaria	Direzione Distretto di Nuoro	Assicurazione attività specialistica ed assistenziale	Assicurazione attività specialistica ed assistenziale	Assicurazione attività specialistica ed assistenziale
Migliorare la continuità delle cure tra ospedale e territorio	Direzioni di Distretto Direzione Presidio unico di Area Omogenea	Attivazione UVO come articolazione delle UVT Incremento percorsi di dimissione protetta Potenziamento ADI	Incremento percorsi di dimissione protetta Potenziamento ADI	Incremento percorsi di dimissione protetta Potenziamento ADI
Definire e governare le reti di cura	Direzioni di Distretto Direzione Presidio unico di Area Omogenea Direzione SPS	Attivazione/sperimentazione "Cure simultanee" Attivazione/sperimentazione percorso pazienti con dolore	Attivazione/sperimentazione percorsi  Sperimentazione percorso pazienti con BPCO	Attivazione/sperimentazione percorsi

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		DISTRETTUALE		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
		Attivazione/sperimentazione percorso pazienti con demenza  Attivazione/Sperimentazione percorso pazienti con Parkinson  Ridefinizione percorso paziente diabetico  Sperimentazione percorso pazienti con BPCO		
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Salute Mentale -Implementazione attività riabilitative</b>				
Affidi etero-familiari	CSM - Servizio riabilitazione	ricognizione disponibilità famiglie ospitanti e inizio formazione delle stesse	inizio inserimenti (subordinato alle disponibilità di budget	a regime
Realizzazione di gruppi famiglia		verifica disponibilità degli Enti Locali a fornire alloggi idonei alla civile abitazione e selezione pazienti	inserimento pazienti, subordinato alle disponibilità di budget	a regime
Laboratorio di teatro	CSM - Servizio di riabilitazione	costituzione del gruppo di pazienti ed elaborazione guidata dei testi	prove di recitazione e studio della motricità sul palco - elaborazione dei vissuti individuali e di gruppo (subordinata alle disponibilità di budget)	Una o più rappresentazioni pubbliche e valutazione dei risultati terapeutici
Laboratori di lettura e ascolto musicale	centro diurno Nuoro	inizio attività con lettura e/ o ascolto guidato di brani	valutazione individuale e di gruppo delle elaborazioni psicologiche di tali attività	autonomizzazione rispetto alle scelte di testi e brani correlata alle aspettative e motivazioni personali
Laboratorio di musica (subordinato alla disponibilità di docenti volontari)	centro diurno Nuoro	addestramento alle conoscenze elementari nell'uso della strumentazione	esecuzione di brani semplici	esecuzione di brani di complessità crescente
Laboratori di sport collettivi	centro diurno Nuoro	allestimento squadra di calcio a sette ed affiliazione CONI	iscrizione al campionato di quarta categoria	valutazione dei risultati clinici e sportivi

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>DISTRETTUALE</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
Laboratorio di trekking	centri diurni Nuoro e Tonara	costituzione del gruppo, uscite guidate, rielaborazione dei vissuti emotivi	conoscenza del territorio tramite escursioni guidate da esperti naturalisti	autonomizzazione delle uscite di gruppo
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Riorganizzazione operativa</b>				
Coordinamento dipartimentale	Tutte le UU.OO. Del DSMD	predisposizione delle procedure relative ai percorsi terapeutici	Valutazione ed implementazione delle procedure	a regime

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>OSPEDALIERA</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: incremento qualità e sicurezza assistenza ospedaliera</b>				
Promuovere l'uso appropriato dell'ospedale	Direzione Presidio unico di Area Omogenea	Attivazione day service	Estensione day service	Estensione day service
	Direzione SPS	Attivazione PAC e PAAC	Estensione PAC e PAAC	Estensione PAC e PAAC
	UO Accreditamento			
	Dipartimento Risorse Umane			
	Dipartimento Acquisizione beni			
	Dipartimento Tecnico			
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	Attivazione day surgery multispecialistico ospedale Sorgono	Potenziamento day surgery multispecialistico ospedale Sorgono	Potenziamento day surgery multispecialistico ospedale Sorgono
	Direzione SPS	Trasferimento UO Pneumologia nel PO San Francesco	Riorganizzazione attività riabilitativa	
	UO Accreditamento	Attivazione UO lungodegenza ospedale Zonchello		

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
	Dipartimento Risorse Umane	Attivazione semintensiva post chirurgica PO San Francesco		
	Dipartimento Acquisizione beni	Potenziamento OBI PO San Francesco		
	Dipartimento Tecnico			
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	Sviluppo attività ambulatoriali ospedaliere in raccordo con attività ambulatoriali distrettuali	Sviluppo attività ambulatoriali ospedaliere in raccordo con attività ambulatoriali distrettuali
	Direzione SPS	Riorganizzazione attività ambulatoriali ospedaliere in raccordo con attività ambulatoriali distrettuali	Consolidamento organizzazione Ospedale San Camillo Sorgono come stabilimento di zona disagiata nell'ambito del presidio unico di area omogenea (POAO)	
	UO Accreditamento	Riorganizzazione Ospedale San Camillo Sorgono come stabilimento di zona disagiata nell'ambito del presidio unico di area omogenea (POAO)		
	Direzioni di Distretto			
Definire e governare le reti di cura	Direzione Presidio unico di Area Omogenea	Attivazione/sperimentazione percorso pazienti con dolore	Attivazione/sperimentazione percorsi	Attivazione/sperimentazione percorsi

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
	Direzione SPS	Attivazione/sperimentazione "Cure simultanee"	Sperimentazione percorso pazienti con BPCO	
	Direzioni di Distretto	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	Attivazione UVO come articolazione delle UVT	Incremento percorsi di dimissione protetta	Incremento percorsi di dimissione protetta
	Direzione SPS	Incremento percorsi di dimissione protetta		
	Direzioni di Distretto			
Migliorare la qualità e sicurezza delle cure	Direzione Presidio unico di Area Omogenea	Sperimentazione Manuale per la Sicurezza nel BO	Potenziamento rete rischio clinico	Potenziamento rete rischio clinico
	Direzione SPS	Sperimentazione nuove SISPAC	Accreditamento istituzionale UUOO	Accreditamento istituzionale UUOO
		Potenziamento rete rischio clinico		
		Accreditamento istituzionale UUOO		

**PROGRAMMAZIONE  
ATTUATIVA LOCALE  
ASSL LANUSEI  
2019/2021**



<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>COLLETTIVA</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
<b>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</b>				
Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	Dipartimento - Igiene Pubblica - Consultorio - Presidio Ospedaliero	Cronoprogramma PRP	Cronoprogramma PRP	Cronoprogramma PRP
Prevenzione infortuni e malattie professionali	Dipartimento - Spresal	Cronoprogramma PRP	Cronoprogramma PRP	Cronoprogramma PRP
Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni	Dipartimento - Igiene Pubblica	Cronoprogramma PRP	Cronoprogramma PRP	Cronoprogramma PRP
Controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibiotico resistenza	Dipartimento - Presidio Ospedaliero	Cronoprogramma PRP	Cronoprogramma PRP	Cronoprogramma PRP
Prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali	Dipartimento - Sanità Animale	Cronoprogramma PRP	Cronoprogramma PRP	Cronoprogramma PRP

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:	DISTRETTUALE			
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
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 %	> 5 %	> 5,5 %
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 e trimestrale	Programmazione e trimestrale	Programmazione e 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	> 90	100%
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	<28	<28

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>	<b>DISTRETTUALE</b>			
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
	Rispetto dell'incidenza su UP totali per sartani	<40%	<40%	<40%
	Rispetto incidenza UP rosuvastatina	<15%	<15%	<15%
	Rispetto incidenza confezioni Fans anno per 100 abitanti	<50	<50	<50
	Rispetto incidenza colecalciferolo KUI anno per 100 abitanti	<750	<750	<750
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: miglioramento dello stato di salute del cittadino</b>				
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	Stabilizzare e ridurre il trend negativo del fenomeno	Riduzione del tasso di suicidio di 1x100000
Rilevamento precoce dei bisogni di salute nei minori	DSMD in stretta collaborazione con i medici di medicina generale/pediatr i e con le scuole	Aumento del tasso di rilevamento dei bisogni di salute nei confronti nei confronti della fascia minorile	Aumento del tasso di rilevamento dei bisogni di salute nei confronti nei confronti della fascia minorile	Aumento del tasso di rilevamento dei bisogni di salute nei confronti nei confronti della fascia minorile

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>	<b>OSPEDALIERA</b>			
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: miglioramento della performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio</b>				
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	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	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 %	> 10 %	> 10 %
Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione	Presidio	100%	100%	100%
Garantire l'accreditamento istituzionale delle UUOO e rinnovo dell'accreditamento	Presidio	100%	100%	100%
Adesione al progetto OMS "Save Lives Clean your hands"		Almeno 2 monitoraggi in tutte le Unità Operative	Almeno 2 monitoraggi in tutte le Unità Operative	Almeno 2 monitoraggi in tutte le Unità Operative
Gestione del dolore (paziente degente e in ambulatorio)		Almeno 2 monitoraggi	Almeno 2 monitoraggi	Almeno 2 monitoraggi
Garantire il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera		Riduzione del 2%	Riduzione del 2%	Riduzione del 2%
Migliorare la qualità dei dati della sorveglianza delle interruzioni volontarie di gravidanza(IVG) e degli aborti spontanei (SPO)		> 70%	> 70%	> 70%

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>	<b>OSPEDALIERA</b>			
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione		> 90%	> 90%	> 90%
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: miglioramento della performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi</b>				
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	> 90	100%

# PROGRAMMAZIONE ATTUATIVA LOCALE ASSL ORISTANO 2019/2021

## **1.PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DELL'ASSISTENZA COLLETTIVA**

Caratteristiche individuali, determinanti sociali e ambientali possono influenzare i comportamenti salutari e lo stile di vita, ma anche le opportunità di salute. Investire nella prevenzione e nel controllo delle malattie, soprattutto di quelle croniche, diventa pertanto quanto mai indispensabile anche al fine di migliorare la qualità della vita e il benessere sia a livello individuale che sociale. È importante quindi agire in sinergia con i diversi settori istituzionali e del tessuto sociale ed economico (enti, associazioni, imprese, unità locali ecc.), promuovendo un'azione di rete di prevenzione su diverse tematiche così come delineato nel Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2018 (D.G.R. n. 30/21 del 16.6.2015). Il Piano ha individuato 24 programmi e un piano di monitoraggio idoneo a valutare e documentare l'avanzamento dei programmi verso il raggiungimento degli obiettivi specifici. Negli anni 2016-2017 e 2018 la Direzione della ASSL di Oristano ha assegnato alle varie strutture coinvolte, gli obiettivi legati alla realizzazione dei 24 programmi partendo, nel primo anno d'attuazione, con la richiesta di redazione di Schede Operative contenenti per ogni programma le attività da svolgere a livello locale, comprensive dell'individuazione degli indicatori sentinella e i corrispondenti valori attesi da raggiungere. Annualmente, il Gruppo di Coordinamento con i diversi referenti, effettuano il monitoraggio sullo stato di attuazione delle azioni previste nei singoli programmi relativamente all'anno di pertinenza, segnalando le criticità riscontrate durante la realizzazione delle stesse. La gran parte degli indicatori sentinella di competenza della ASSL di Oristano sono stati raggiunti. La maggiore criticità riguarda lo screening oncologico del colon retto per il quale nel 2017 si è raggiunta una adesione del 27% rispetto al valore atteso del 40%; le cause sono da ricondursi alla carenza del personale da dedicare alle attività a vario titolo necessarie per l'espletamento degli screening che, seppure ormai nuovo LEA, fino ad ora si è avvalso in generale di personale non strutturato. Criticità si sono rilevate anche nella copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano ( $\geq 65$  anni) che nel 2017 ha registrato una percentuale di adesione bassa pari al 43,6%. In attesa che sia avviato il Dipartimento di Prevenzione Centro (Oristano Nuoro e Lanusei) si fanno propri gli obiettivi delineati nel Piano Sanitario Triennale Aziendale.

### **Azioni nel triennio**

## **PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE**

- Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni
- Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening
- Migliorare la completezza dell'archivio delle schede di morte (RENCAM)
- Prevenzione infortuni e malattie professionali
- Sorveglianza sindromica e interventi di promozione della salute nelle popolazioni migranti
- Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi
- Supporto e valorizzazione delle attività e produzioni locali: potenziamento delle iniziative di formazione, informazione e sensibilizzazione degli OSA

## **SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA E IGIENE DEGLI ALIMENTI**

- Contribuire alla creazione di una data base Aziendale delle attività (esempio OSA – OSM – OSS)
- Garantire copertura e qualità dei flussi informativi in tema di sanità animale e alimenti
- 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.
- Partecipare alla realizzazione di un Sistema Aziendale di gestione delle Allerte alimentari.
- Contribuire alla definizione di procedure standardizzate – C.U. sulla “condizionalità”
- Prevenire il randagismo
- Concorrere a ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco veterinario
- Partecipare alla definizione di procedure standardizzate – C.U. sulla Esportazione di prodotti lattiero caseari verso Paesi Terzi

## **2. PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DEL LIVELLO ASSISTENZIALE DISTRETTUALE**

La crescita delle patologie cronico degenerative e l'allungamento della vita danno luogo a bisogni assistenziali per i quali il territorio (medici di medicina generale, assistenza specialistica, domiciliare e residenziale, integrazione sociosanitaria) è la sede nella quale più efficacemente devono essere soddisfatti i bisogni di salute. Occorre pertanto rendere il territorio in grado di svolgere il proprio ruolo, operando opportune modifiche organizzative e culturali e prevedendo la creazione di percorsi assistenziali di continuità.

### **2.1 Migliorare la continuità delle cure tra ospedale e territorio**

I crescenti valori della degenza media dei ricoveri ospedalieri confermano le difficoltà nella dimissione del paziente soprattutto fragile con problemi di tipo socio-assistenziale. L'istituzione di strutture territoriali di quali le Case della Salute e gli Ospedali di Comunità offrirebbero infatti risposte territoriali ai bisogni complessi, sociali e sanitari di continuità assistenziale principalmente dei soggetti anziani e/o fragili. Si è cercato di intervenire per migliorare il percorso assistenziale del paziente con patologia cronica attraverso la definizione di percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione riguardanti soprattutto i pazienti affetti da patologie croniche, anche al fine di assicurare la continuità assistenziale, quali quello dello scompenso cardiaco, del diabete, della BPCO, e della insufficienza renale cronica. Ora risulta fondamentale che per la loro applicazione si sviluppino meccanismi di integrazione tra professionisti del territorio e ospedalieri per favorire la reale presa in carico globale della persona in tempi certi e rapidi. Un valido strumento di ausilio

al buon funzionamento dei PDTA e alla gestione e prevenzione delle patologie croniche risultano essere gli ambulatori infermieristici che in maniera diffusa nel territorio possono garantire la vera presa in carico del paziente soprattutto fragile.

#### **Azioni nel triennio**

- Consolidare momenti di incontro e formazione tra MMG/PLS, specialisti ospedalieri e specialisti ambulatoriali per la corretta applicazione dei PDTA
- Sviluppo degli ambulatori infermieristici presso diverse strutture sanitarie della provincia

### **2.2 Il primo livello nella gestione integrata dei processi assistenziali: Le Cure Primarie**

Una corretta presa in carico del paziente deve seguire anche logiche di integrazione sociosanitarie e spesso di supporto alla famiglia. Questo nuovo modo di intendere l'assistenza necessita sicuramente di sforzi e cambiamenti culturali e organizzativi da costruire nel tempo poiché si scontra ormai da decenni con la tendenza a privilegiare l'assistenza in ospedale. Tale cambiamento culturale può essere agevolato dal contributo e il supporto del medico di medicina generale (MMG), che nella gestione integrata della cura del paziente è il principale referente della presa in carico e dell'attivazione del percorso diagnostico-terapeutico più appropriato. La presenza nel territorio di Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), permetterebbe l'immediata applicazione dei percorsi di presa in carico del paziente cronico con una riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso e una via facilitata ai servizi sociosanitari della zona. Il Piano Sanitario Triennale Aziendale prevede che ciascuna Area Socio Sanitaria Locale costituisca un numero di AFT pari o inferiore al numero dei distretti afferenti a ciascuna Area, e con riferimento ad un bacino di utenza da correlare alle Case delle Salute o altri presidi territoriali di salute definiti. Tuttavia il mancato rinnovo del CCNL della medicina convenzionata non consente un approccio negoziale con i professionisti a cui pertanto è possibile solo chiedere la partecipazione volontaria alla realizzazione di tale nuova formula organizzativa e assistenziale. Altro ambito di interesse è la diffusione all'uso del Fascicolo Sanitario Elettronico quale area riservata ove sono contenuti i documenti sanitari dei cittadini consultabili dallo stesso e dagli operatori medici nel rispetto della privacy.

#### **Azioni nel triennio**

- Realizzazione di una AFT a titolo sperimentale in ogni Distretto.
- Implementazione di campagne informative e di sensibilizzazione all'uso del FSE.

### **2.3 La Medicina Specialistica**

A garanzia della continuità dell'assistenza e dell'effettiva presa in carico del paziente anche la specialistica ambulatoriale deve assicurare il suo contributo in sinergia continua con le altre attività territoriali e ospedaliere. Rivestiranno anch'essi un ruolo importante per la corretta applicazione dei PDTA e costituiranno dei validi supporti alle attività delle Case della Salute e degli Ospedali di Comunità. Se ne auspica inoltre la partecipazione alle AFT. Sul fronte del governo della domanda e dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali appare necessario razionalizzare/ottimizzare l'offerta delle prestazioni tenendo in considerazione sia il bisogno della popolazione che la necessità di perseguire l'appropriatezza degli accessi. Sarà quindi indispensabile garantire prioritariamente l'accesso alle prestazioni che rientrano in programmi di comprovata efficacia per il miglioramento della salute della popolazione anche attraverso l'utilizzo dei criteri di priorità, privilegiando l'equità di accesso. Si dovrà operare inoltre sulla qualificazione del sistema delle prenotazioni tramite il sistema CUP. La DGR 19/42 del 2018 e successivamente



la Delibera del Direttore Generale ATS n. 826 del 26/06/2018, affrontano la tematica delle "liste d'attesa" individuando come principale la problematica della gestione delle prime visite unitamente a quelle successive nell'unico processo di prenotazione. Non distinguendo pertanto le prestazioni legate ai nuovi eventi (le prime visite) rispetto a tutte quelle prestazioni successive che sono per natura programmabili si genera la percezione di tempi d'attesa molto lunghi. A ciò si aggiunge l'elevata inappropriatazza delle prescrizioni formulata dai medici prescrittori che non utilizzano correttamente o non utilizzano affatto i codici U-B-D-P (Urgente-Breve-Differita-Programmata). L'utente in tal modo non trova risposta nei tempi adeguati rispetto alla possibile urgenza.

Altro punto debole del sistema riguarda le criticità tecniche legate al Contact Center a causa dell'aumento delle prenotazioni, e le criticità legate alla costruzione delle agende che risentono della presenza di un alto numero di controlli, probabilmente sovrastimati, che probabilmente inseriti in programmi di presa in carico della cronicità o in precisi PDTA non determinerebbero una saturazione dell'offerta di prestazioni. Non meno importante il fenomeno del cosiddetto "drop out" e cioè della mancata presentazione senza preavviso da parte degli utenti a visite ed esami prenotati e che pertanto non possono essere rivolti ad altri utenti. La Direzione Generale ATS ha esplicitato, nel suddetto documento, una serie di azioni che affrontano il problema interessando i diversi soggetti a vario titolo coinvolti nel processo. La ASSL di Oristano intende partecipare a tale strategia mediante le seguenti **azioni nel triennio**.

#### **Fase della Prescrizione**

- Partecipazione alle attività formative per la prescrizione appropriata delle prestazioni
- Partecipazione ai gruppi di lavoro per la redazione dei Raggruppamenti Attesa Omogenei (RAO)
- 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

#### **Fase della Prenotazione Visita e/o Esame diagnostico**

- 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.
- 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.

#### **Fase della Gestione della Prenotazione**

- Rispetto del Regolamento ATS che prevedrà la pulizia delle Agende riorganizzate
- Eliminazione della prenotazione a CUP delle visite per pazienti

#### **Fase della Erogazione della Prestazione**

- Negoziazione con la Direzione ATS per la definizione dell'aumento dei volumi delle prestazioni critiche nell'Area
- Applicazione di una maggiore quota di orario di lavoro dedicato a prestazioni ambulatoriali per dipendenti e piena saturazione delle agende per i convenzionati

### **2.4 La presa in carico del paziente fragile e le Cure Domiciliari**

La cura del paziente cronico, in particolare dell'anziano fragile, non può limitarsi unicamente all'aspetto sanitario di prevenzione e trattamento delle patologie, ma deve essere un "prendersi cura" della persona e spesso anche della sua famiglia. In tal senso l'attivazione dei Punti Unici di Accesso rivestono un punto di riferimento per il paziente, per la famiglia o più in generale per il care giver. Avvenuto il primo contatto con il paziente, sia attraverso gli sportelli comunali, sia attraverso i presidi ospedalieri nei casi urgenti, che direttamente al PUA, la valutazione del

bisogno assistenziale avviene mediante i “punti unici di accesso” (PUA), presenti nel nostro territorio a Oristano, Ghilarza, Bosa e Ales. Particolare importanza riveste l'attività delle Cure Domiciliari in particolare per quanto riguarda il paziente fragile che trova giovamento nel suo percorso di cura in appositi ambiti che non siano l'ospedale. Per quanto attiene le Cure Domiciliari, nei tre Distretti di Oristano, Ales-Terralba e Ghilarza-Bosa sono operative le attività di cura domiciliare rivolte a persone di ogni età non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità, tesa essenzialmente, attraverso trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, a stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità di vita quotidiana dei pazienti. Le patologie prevalenti che sono trattate sui singoli casi si riferiscono per lo più alle patologie neoplastiche, alle demenze di tipo Alzheimer e ad altre patologie croniche. In passato gestito con personale ospedaliero mediante il ricorso a prestazioni aggiuntive rispetto all'attività ordinaria, è ora gestito in maniera strutturata con personale dedicato operante nei tre Distretti. La presenza di alcuni specialisti quali un geriatra e un oncologo rendono la gestione delle attività maggiormente qualificata.

### **Azioni nel triennio**

- Consolidamento della procedura di dimissione protetta dai P.Ospedalieri del territorio di riferimento;
- Funzionamento a regime dell'équipe di Cure palliative;
- 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.

## **2.5 I progetti di potenziamento dell'assistenza territoriale**

### **Le Case della Salute**

La Casa della Salute è l'ambito nel quale si concentrano una serie di servizi sanitari e sociali fruibili nell'arco delle 24 ore, variabili a seconda della sua dimensione, quali ad esempio i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, i Medici di Continuità Assistenziale, il Servizio 118, il CUP, la Specialistica Ambulatoriale, il Servizio infermieristico, il PUA, l'UVT, le attività di Prevenzione e di Riabilitazione. Qui il paziente sarà accolto e orientato nel giusto percorso assistenziale dando risposte all'utente mediante una gestione multidisciplinare del caso proposto, anche di natura complessa. Questo luogo può diventare quindi un punto di riferimento riconosciuto dai cittadini.

Le Case della Salute attivate nel territorio provinciale sono quelle di Bosa e di Laconi. Oggetto di finanziamento Regionale è anche la costruzione della Casa della Salute di Terralba.

### **L'Hospice**

L'Hospice è un luogo d'accoglienza e ricovero temporaneo, nel quale il paziente viene accompagnato nelle ultime fasi della sua vita con un appropriato sostegno medico, psicologico e spirituale affinché le viva con dignità nel modo meno traumatico e doloroso possibile. E' inteso come una sorta di prolungamento e integrazione della propria dimora e include anche il sostegno psicologico e sociale delle persone che sono legate al paziente. Si può parlare dell'hospice come di un approccio sanitario che va oltre all'aspetto puramente medico della cura, intesa non tanto come finalizzata alla guarigione fisica ma letteralmente al “prendersi cura” della persona nel suo insieme. La struttura è oggi completata e si è in attesa delle assegnazioni di personale per il suo funzionamento.

## **Gli Ospedali di Comunità**

Si tratta di strutture residenziali extra-ospedaliere ad elevata valenza sanitaria per ricoveri temporanei che offrono risposte tempestive, efficaci ed integrate, di fronte a bisogni complessi, sociali e sanitari di continuità assistenziale, principalmente dei soggetti anziani fragili. Gli Ospedali di comunità prevedono un modulo assistenziale a gestione infermieristica, con assistenza medica assicurata dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e/o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSR (tra cui i medici di continuità assistenziale). Garantiscono una continuità assistenziale dopo la dimissione ospedaliera e favoriscono il rapido recupero funzionale e la massima autonomia dei pazienti. Il rafforzamento di questa area assistenziale può favorire inoltre la prevenzione dei ricoveri non necessari e/o impropri, riducendo i costi sanitari legati ad una impropria occupazione dei posti letto (PL) nei reparti per acuti, anticipando i tempi di dimissione attraverso percorsi che facilitano la transizione dei pazienti dall'ospedale al domicilio e riducendo il numero di richieste di nuovi ricoveri dopo il rientro a casa. E' prevista l'attivazione di 2 Ospedali di Comunità con moduli da 24 posti letto ciascuno, uno a **Bosa** e uno a **Ghilarza**, come previsto dal documento di riorganizzazione della rete ospedaliera.

### **Azioni nel triennio**

- Completamento dei lavori della Casa della Salute di Bosa con avvio del Centro Dialisi Territoriale.
- Avvio dei lavori per la realizzazione della Casa della Salute di Terralba.
- Attivazione degli Ospedali di Comunità
- Messa a regime dell'attività dell'Hospice

## **2.6 La Salute Mentale e le Dipendenze**

Alla luce del differente modello organizzativo proposto dal vigente atto aziendale ATS che delinea un Dipartimento operante su un territorio più vasto (ex asl di Lanusei, Oristano e Nuoro) e che comprenderà anche il Servizio di NPJA, appare importante lavorare sulla definizione di procedure e protocolli di integrazione che possano impattare sia sugli aspetti organizzativi che assistenziali. Le azioni che questa ASSL adotterà nel periodo di passaggio tra il vecchio e il nuovo modello organizzativo non potranno che seguire le direttrici date nel Piano Sanitario Triennale e facilitare lo sviluppo dei progetti ivi contenuti.

## **2.7 I progetti di sensibilizzazione all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci**

Le azioni previste in tale ambito riguarderanno la prosecuzione nel confronto e dialogo con i medici prescrittori anche mediante la realizzazione di eventi rivolti ai medici prescrittori e ai farmacisti, sui principi di efficacia e di rispetto dell'appropriatezza prescrittiva, anche mirati a specifiche classi di farmaco, o all'aderenza del comportamento dei clinici rispetto ai PDTA anche sotto il profilo terapeutico. Si proseguirà altresì con la diffusione delle informazioni sui consumi con l'invio di appositi report periodici, che renderà i medici maggiormente consapevoli e responsabili del proprio comportamento rispetto alla media aziendale, regionale e nazionale della loro categoria. Continuerà l'attività di monitoraggio mediante un apposito gruppo di lavoro, costituito da un rappresentante dei MMG e degli Specialisti Ambulatoriali, dal Direttore del Distretto e da un farmacista. Saranno analizzate le situazioni per cui si riscontrano anomalie, sia in merito agli scostamenti rispetto alla spesa media che in merito alle prescrizioni di determinate categorie di farmaci, oggetto di monitoraggio, con particolare attenzione a quelle individuate dalla DGR 54/11 del 10.11.2015.

Pur nella consapevolezza che le azioni sopra descritte sono indispensabili per persuadere i prescrittori ad adottare comportamenti appropriati si è tuttavia coscienti che le ASSL non hanno leve dirette di governo nei confronti dei medici convenzionati (MMG/PLS e specialisti ambulatoriali).

Per quel che riguarda l'approvvigionamento e la gestione dei farmaci ad uso diretto, sarà richiesto di migliorare il processo di programmazione dei fabbisogni finalizzato ad un miglior governo della spesa. A tal proposito si chiederà 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 di nuove gare.

Sul fronte del consumo interno dei farmaci, le maggiori criticità riscontrate riguardano essenzialmente i farmaci oncologici e oncoematologici e i farmaci per artrite reumatoide. Saranno in ogni caso monitorati i consumi di tutti i farmaci, con particolare attenzione a quelli indicati nella DGR 54/11 del 10.11.20105 all'allegato 1. Per quel che concerne i farmaci biosimilari è stata divulgata una nota informativa a tutti i medici ospedalieri e ambulatoriali per la sensibilizzazione al problema dei biosimilari con ottimi risultati. Si ritiene pertanto utile, per migliorare i risultati conseguiti, continuare a informare e sensibilizzare i prescrittori sull'opportunità di utilizzare i farmaci biosimilari che hanno la potenzialità di soddisfare una crescente domanda di salute in termini di efficacia e sicurezza d'impiego.

#### **Azioni nel triennio:**

- Realizzazione di eventi formativi/informativi con i medici prescrittori su specifiche classi di farmaco
- Invio ai prescrittori di appositi report periodici di consumo dei farmaci
- Prosecuzione delle attività di monitoraggio sui consumi cosiddetti anomali,
- Procedere 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
- Sensibilizzazione dei prescrittori all'uso dei farmaci biosimilari

### **3. PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DEL LIVELLO ASSISTENZIALE OSPEDALIERO**

#### **3.1 Promuovere un uso appropriato dell'Ospedale**

Il Piano Sanitario Triennale Aziendale si propone, tra i suoi obiettivi strategici rivolti al livello assistenziale ospedaliero, di promuovere un uso appropriato dell'ospedale. Tra le criticità infatti che caratterizzano l'assistenza ospedaliera in ambito regionale, si riscontra il ricorso inappropriato all'ospedalizzazione spesso dovuto ad una scarsa rete assistenziale territoriale povera di strutture o ad una inadeguata presenza di posti letto per la gestione delle post acuzie. Ne consegue che spesso l'attività relativa alla gestione delle acuzie sia inappropriata o inefficiente. A tal proposito gli obiettivi che perseguirà la ASSL di Oristano punteranno sul trasferimento delle attività di ricovero in piattaforme di degenza post-acuti, e sul trasferimento di specifiche attività di ricovero programmato verso percorsi ambulatoriali organizzati mediante l'individuazione di nuove forme di day service. Ciò permetterà di riflettere la riduzione del tasso di ospedalizzazione verso valori uguali o inferiori a 160 per mille abitanti e a migliorare i valori degli indici di complessità della casistica ospedaliera (ICM) trattata in regime di ricovero ordinario e diurno.

#### **Azioni nel triennio:**

- Sviluppo dell'attuale gestione in "week surgery" o delle attività di ricovero programmato.

- Conversione in regime diurno di attività erogate in modo inappropriato in ricovero ordinario.
- Presentazione di proposte di conversione di alcune attività attualmente erogate in regime diurno in prestazioni ambulatoriali come il Day Service, i PAC ed i PACC.
- Potenziamento posti letto osservazione breve intensiva nei Pronto Soccorso
- Attivazione/potenziamento posti letto di riabilitazione e di lungodegenza
- Consolidamento del sistema di monitoraggio delle attività erogate.

### **3.2 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**

Altro obiettivo strategico discendente dal Piano Sanitario Aziendale si riferisce all'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. Le azioni previste in tal senso riguardano l'attivazione dei Presidi Unici di Area omogenea ai sensi della ridefinizione della rete ospedaliera e l'attuazione delle disposizioni in materia di posti letto. Di seguito si propone il modello pensato da questa ASSL per l'Area di Oristano.

#### **Dipartimento delle Cure Mediche**

Per la disciplina di **Medicina Interna** il documento della nuova rete ospedaliera dispone una dotazione di 70 posti letto; questi sono stati suddivisi nei tre stabilimenti del Presidio Unico di Area Omogenea prevedendo 20 posti letto rispettivamente a Bosa e a Ghilarza (nel rispetto di quanto indicato nel documento di riorganizzazione) e 30 posti letto a Oristano. La riduzione dei posti letto nei tre stabilimenti è tuttavia praticabile solo attivando contemporaneamente i 15 posti letto di lungodegenza, che questa Area dislocherà nello stabilimento di Oristano e attivando gli Ospedali di Comunità, previsti a Ghilarza e a Bosa (24 posti letto ciascuno). L'UO di Medicina dello stabilimento di Oristano ospiterà inoltre 5 letti tecnici di geriatria e 7 letti tecnici di nefrologia. Il personale del comparto opererà su una piastra unica assistenziale sia per i posti letto di medicina interna che per i posti letto delle altre due discipline. Allo stesso modo negli stabilimenti di Bosa e Ghilarza il personale del comparto gestirà i ricoveri di Medicina Interna e di Chirurgia nel piano unico di degenza. **L'Oncologia**, rispetto al precedente modello organizzativo, diverrà una struttura complessa a sé stante e separata rispetto ai ricoveri che attualmente vengono registrati unitamente ai ricoveri della Medicina Interna. Oggi l'Oncologia è una Struttura Semplice Dipartimentale con personale e posti letto dedicati. Oltre a 5 oncologi operano inoltre 4 ematologi; per conservare le professionalità acquisite e non interrompere il servizio offerto ai pazienti è prevista la presenza anche di un servizio di ematologia che possa continuare a lavorare in rete con gli altri centri regionali. Tuttavia per dare attuazione alla previsione della nuova rete ospedaliera l'Oncologia dovrà possedere una dotazione organica che rispetta gli standard di accreditamento per i 15 pl, previsti nel documento di riorganizzazione. L'UO di **Cardiologia Utic** con annesso **Servizio di Emodinamica** conoscerà un incremento di posti letto e conseguentemente dell'organico. Per far fronte allo sviluppo previsto sarà necessario riallocare i posti letto dell'UTIC in altri locali con una previsione di spesa per lavori pari a circa 600.000 euro. L'attività di **Pediatria** si svolgerà con 3 posti letto in meno, mentre aumenteranno i posti letto di Neonatologia (+2pl). Attualmente questa UO presenta un sottodimensionamento del personale rispetto ai requisiti organizzativi di accreditamento, soprattutto della neonatologia e del PS Pediatrico che attualmente opera registrando circa 4.000 accessi all'anno. E' prevista inoltre la nuova istituzione dell'UO Complessa di **Neurologia** che negli 8 posti letto ospiterà anche l'attività della **Stroke Unit**; ciò nel rispetto dei requisiti che i presidi sede di DEA di I livello devono

possedere. Tali attività saranno possibili prevedendo nuove dotazioni di personale, strumentali e di lavori per circa 500.000 euro.

### **Dipartimento delle Cure Chirurgiche**

Le attuali tre UUOO Complesse di **Chirurgia Generale** (Oristano, Bosa e Ghilarza) sono state ridimensionate ad una sola Chirurgia Generale con 42 ppll. L'UO opererà nei tre stabilimenti con la seguente distribuzione di posti letto: 3DH a Ghilarza, 4 RO e 3 DH a Bosa e 30 RO e 2 DH a Oristano. Nello stabilimento di Bosa sono stati previsti 5 dirigenti medici chirurghi per garantire anche le attività di emergenza a bassa-media intensità, così come previsto nel documento della nuova rete ospedaliera, nell'ambito della rimodulazione del sistema emergenza-urgenza (terzo punto del terzo capoverso alla pagina 78 del documento di riorganizzazione della rete ospedaliera). Il personale del comparto previsto nelle Medicine Interne di Bosa e Ghilarza sarà impiegato anche per le attività di ricovero della Chirurgia (DS/WS) nei piani unici di degenza. E' stato individuato del personale dedicato per le attività chirurgiche aggiuntive di tipo ambulatoriale (specialistica ambulatoriale comprese le attività di day service e la chirurgia ambulatoriale). Le nuove UO di **Oculistica e Otorinolaringoiatria** oltre alle attività di ricovero svolgerebbero attività di specialistica ambulatoriale ma soprattutto attività di day service di chirurgia ambulatoriale. Garantirebbero inoltre le reperibilità H.24 nel rispetto dei requisiti posseduti nei presidi sede di DEA di I livello. Il personale del comparto potrà essere condiviso con il personale della Chirurgia Generale. Per il funzionamento di queste nuove U.O. sarà necessario però dotarsi di tecnologie e attrezzature adeguate e sarà necessario reclutare il personale medico specialista. Nel frattempo si potrà prevedere un accordo con la Casa di Cura Madonna del Rimedio di Oristano affinché possa garantire le emergenze H.24 per tali discipline. L'**Urologia** diverrà una struttura complessa con ricoveri registrati separatamente rispetto ai ricoveri della Chirurgia Generale. Attualmente è una Struttura Semplice Dipartimentale con personale medico e posti letto dedicati. Secondo la previsione della nuova rete ospedaliera dovrebbe avere una dotazione organica che rispetta gli standard di accreditamento per i 14 pl, previsti nel documento di riorganizzazione. L'UO di **Endoscopia**, che attualmente registra i propri ricoveri unitamente all'attività di chirurgia generale, permarrà Struttura Semplice Dipartimentale. Oltre all'attività di ricovero (3 pl), continuerà a garantire le attività di screening e l'attività ambulatoriale. I posti letto saranno in prossimità del reparto di Chirurgia Generale con cui condividerà il personale del comparto per le attività di ricovero. L'UO di **Ortopedia** aumenta i propri posti letto da 30 a 39 e per fare ciò occorrerebbe un corrispondente adeguamento del personale. L'UO di **Ginecologia e Ostetricia** riduce i posti letto da 35 a 32, tale riduzione riguarderà sostanzialmente i posti letto di ricovero diurno. La dotazione di personale rimane pertanto pressoché invariata anche alla luce delle altre attività presenti (Blocco Parto, attività ambulatoriali, screening e PS Ostetrico con circa 4.000 accessi annui). Nell'**UO di Psichiatria** i posti letto rimangono invariati, tuttavia rispetto agli standard per l'accreditamento il personale risulta numericamente inadeguato.

### **Reparti per Post acuti**

Come già accennato, è indispensabile attivare quanto prima i posti letto di ricovero per post acuti per risolvere i problemi di inappropriatazza dei ricoveri sia nei posti letto per acuti che dei ricoveri delle strutture territoriali (RSA). L'attivazione dei nuovi 15 posti letto di **Lungodegenza** presupporranno personale dedicato e investimenti in attrezzature e potranno trovare spazio nello stabilimento di Oristano. Per tale attività sarà destinato un piano di degenza attualmente da ristrutturare; Sarà però necessario prevedere a tal proposito un investimento di circa 1.000.000 di euro. Allo stesso modo si riuscirà ad ospitare la nuova UO di **Recupero e Riabilitazione Funzionale** che nascerà con 17 posti letto a Oristano e 10 posti a Ghilarza; quest'ultimo nel rispetto delle indicazioni del documento della nuova rete ospedaliera che indica il Delogu di Ghilarza quale "Centro di Emergenza Territoriale con Funzioni Riabilitative e Ospedale di

Comunità". Potranno invece aumentare i posti letto di **Neuroriabilitazione** dagli attuali 14 a 16 posti letto.

### **Terapia Intensiva, Terapia Subintensiva e Blocco Operatorio**

L'incremento previsto per i posti letto della **terapia intensiva** fino a 7 unità necessita di nuovo personale in dotazione e di ulteriori attrezzature. La nuova attività di **terapia subintensiva** logisticamente potrebbe essere collocata presso i locali della terapia intensiva per un totale di 5 posti letto. Per ospitare i 12 posti letto aggiuntivi sarà necessario prevedere, oltre alle attrezzature anche lavori di adeguamento dei locali con conseguenti costi pari a 1.000.000 di euro circa. L'investimento prevede anche l'incremento del personale necessario a sostenere l'aumento delle attività del **Blocco Operatorio** a seguito della istituzione delle nuove discipline di oculistica e otorino e dello sviluppo delle attività di urologia e ortopedia. Si ricorda inoltre che lo stabilimento di Bosa deve garantire anche le attività di emergenza a bassa-media intensità, così come previsto nel documento della nuova rete ospedaliera, nell'ambito della rimodulazione del sistema emergenza-urgenza (terzo punto del terzo capoverso alla pagina 78 del documento di riorganizzazione della rete ospedaliera).

### **Osservazione Breve**

Dato il numero di accessi al pronto soccorso nella nostra realtà provinciale è prevista l'attivazione di 6 posti letto di OBI. Rispetto agli attuali 4 pl l'incremento di ulteriori 2 pl prevede però un aumento del personale medico e di comparto, mentre non sono necessari né lavori né ulteriori attrezzature in quanto l'attuale OBI è già attrezzata per un totale di 8 pl.

### **Ospedali di Comunità**

Insieme all'attivazione dei posti letto per post acuti, anche l'attivazione degli Ospedali di Comunità saranno un valido strumento per liberare i posti letto per acuti occupati inappropriatamente. Come già accennato è prevista l'attivazione di 2 Ospedali di Comunità con moduli da 24 posti letto ciascuno, uno a **Bosa** e uno a **Ghilarza**, come previsto dal documento di riorganizzazione della rete ospedaliera.

#### **Azioni nel triennio:**

- 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.
- Attivazione del reparto di Neurologia con una dotazione minima di personale.
- Attivazione della Stoke Unit.
- 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.
- Istituzione della nuova attività di terapia sub intensiva.
- Realizzazione dei nuovi spazi per il servizio Utic e Emodinamica
- Definizione degli spazi da dedicare agli Ospedali di Comunità e definizione dei percorsi clinico assistenziali in collaborazione con il personale ospedaliero.

### **3.3 Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure**

Negli ultimi anni insieme ai professionisti si è lavorato nel porsi obiettivi di miglioramento dei risultati nei principali indicatori di performance e di esito. I dati sui principali indicatori di efficienza denotano un lavoro rivolto alla riduzione dei ricoveri inappropriati ed evitabili con lo scopo di riportare il livello di ospedalizzazione verso valori accettabili. Sempre in merito agli esiti delle cure, alcuni dei principali indicatori del Piano Nazionale Esiti, (il rapporto che l'Agenas -Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali- stila annualmente per conto del Ministero della Salute per verificare i livelli di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure erogate dal servizio

sanitario) riferiti all'anno 2017 hanno denotato risultati abbastanza soddisfacenti su alcuni ambiti quali quello osteomuscolare (intervento frattura del collo del femore nell'anziano entro 48 ore), della chirurgia generale (colecistectomie per via laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni); della gravidanza e parto (proporzione dei parti eseguiti con taglio cesareo primario rispetto al numero totale dei parti). Tali risultati sono stati il frutto di un lavoro di contrattazione e condivisione di percorsi di miglioramento sia organizzativo che della qualità delle cure, portato avanti da diversi anni dai professionisti unitamente alla Direzione. Il Servizio Qualità e Rischio Clinico ha lavorato negli anni su diversi fronti per diffondere la cultura della gestione del rischio clinico e dell'imparare dall'errore, ha supportato i diversi attori coinvolti nella costruzione dei PDTA. Non ultima la collaborazione con Cittadinanza Attiva per lo sviluppo del progetto nazionale AGENAS per l'Umanizzazione delle Cure che oltre a rilevare le criticità esistenti su tale fronte ha individuato alcuni interventi e redatto un piano di miglioramento progressivo. Nel corrente anno inoltre l'Assessorato alla Sanità partirà con la formazione di referenti locali per l'implementazione del SIRMES (sistema informativo Regionale Errori in Sanità) a cui seguirà la sua diffusione attraverso la formazione dei facilitatori del Rischio Clinico all'interno delle UU.OO. Con l'istituzione dell'UO Qualità, appropriatezza, clinical governance, risk management appare necessario collaborare alla stesura, loro diffusione e monitoraggio, di procedure condivise ATS, per l'implementazione delle raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli eventi sentinella. E' inoltre continua l'attività utile ad ottenere l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie prevedendo prioritariamente una serie di interventi di ristrutturazione e messa a norma degli edifici.

### **Azioni nel triennio**

- Adeguamento alle norme in materia di prevenzione incendi, di messa in sicurezza e di accreditamento degli edifici sanitari
- Rinnovo accreditamenti per alcune strutture.
- Prosecuzione del progetto nazionale per l'Umanizzazione delle Cure.
- Applicazione e monitoraggio sulla loro attuazione della procedura per la prevenzione delle cadute del paziente ricoverato e della procedura per la prevenzione dell'incompatibilità AB0.
- Utilizzo a regime del SIRMES (sistema informativo Regionale Errori in Sanità).
- Implementazione di azioni per la gestione delle infezioni correlate all'assistenza
- Diffondere la cultura dell'imparare dall'errore; uso dell'incident reporting e delle tecniche di audit.
- Predisporre procedure standardizzate per la gestione dei processi clinico assistenziali
- 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.

### **PROGETTI ATTUATIVI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA**



LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso anno 2019	Risultato atteso anno 2020	Risultato atteso anno 2021
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: prevenzione e promozione della salute</b>				
<b>Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni:</b>	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		
<b>Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening:</b>				
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		
<b>Migliorare la completezza dell'archivio delle schede di morte (RENCAM)</b>		Archivio completo dell'annualità corrente e archivio dell'80% dello storico	Archivio completo dell'annualità corrente e archivio del 100% dello storico	Archivio completo dell'annualità corrente
<b>Prevenzione infortuni e malattie professionali:</b>				

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso anno 2019	Risultato atteso anno 2020	Risultato atteso anno 2021
Aziende controllate in edilizia, agricoltura e altri comparti		100%	100%	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	Rispetto del protocollo ministeriale in merito alle prime visite e visite periodiche dei migranti e al controllo dei Centri di Accoglienza	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	>1	>1
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: sanità pubblica e veterinaria e igiene degli alimenti				
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	Utilizzo della banca dati unica e verifica sua corretta alimentazione	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	Piena alimentazione dei sistemi informativi e	Piena alimentazione dei sistemi informativi e

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso anno 2019	Risultato atteso anno 2020	Risultato atteso anno 2021
		sua corretta alimentazione	verifica sua corretta alimentazione	verifica sua corretta alimentazione
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				
Applicazione puntuale dei piani di eradicazione e/o controllo delle malattie degli animali		Mantenimento qualifica di regione UIO per Brucellosi	Mantenimento qualifica di regione UIO per Brucellosi	Mantenimento qualifica di regione UIO per Brucellosi
		Risuzione prevalenza tubercolosi	Risuzione prevalenza tubercolosi	Risuzione prevalenza tubercolosi
		Incremento delle aziende suinicole con qualifica certificata	Incremento delle aziende suinicole con qualifica certificata	Incremento delle aziende suinicole con qualifica certificata
		Attuazione sorveglianza West Nile Disease	Attuazione sorveglianza West Nile Disease	Attuazione sorveglianza West Nile Disease
		Controllo Blue Tongue e attivare le campagne di immunizzazione animali sensibili	Controllo Blue Tongue e attivare le campagne di immunizzazione animali sensibili	Controllo Blue Tongue e attivare le campagne di immunizzazione animali sensibili
		Piena adozione della procedura aziendale adottata		
Partecipare alla realizzazione ed implementazione di un Sistema Aziendale di gestione delle Allerte alimentari				
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		Utilizzo del Sistema SISAR		

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>COLLETTIVA</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso anno 2019</b>	<b>Risultato atteso anno 2020</b>	<b>Risultato atteso anno 2021</b>
resistenza tramite la corretta gestione del farmaco veterinario		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		

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>DISTRETTUALE</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso anno 2019</b>	<b>Risultato atteso anno 2020</b>	<b>Risultato atteso anno 2021</b>
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: migliorare la continuità delle cure tra ospedale e territorio</b>				
Consolidare momenti di incontro e formazione tra MMG/PLS, specialisti ospedalieri e specialisti ambulatoriali per la corretta applicazione dei PDTA per la presa in carico dei pazienti cronici (Diabete, BPCO, Scompenso Cardiaco, Asma pediatrica, Insufficienza renale cronica)	Distretti e Presidio	Organizzazione di almeno un evento	Organizzazione di almeno un evento	Organizzazione di almeno un evento
		Verifica efficacia PDTA	Verifica efficacia PDTA	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		
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: il primo livello nella gestione integrata dei processi assistenziali: le cure primarie</b>				
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		

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:	DISTRETTUALE			
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso anno 2019	Risultato atteso anno 2020	Risultato atteso anno 2021
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: la medicina specialistica</b>				
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	>=1 evento in ogni Distretto	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	Verifica a campione della corretta applicazione dei RAO	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 ASL	Distretti e Presidio	Negoziazione 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)		

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>	<b>DISTRETTUALE</b>			
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso anno 2019</b>	<b>Risultato atteso anno 2020</b>	<b>Risultato atteso anno 2021</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)		
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		
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: la presa in carico del paziente fragile e le cure domiciliari</b>				
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	Distretti e Presidio	Entro l'anno 2019		

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>DISTRETTUALE</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso anno 2019</b>	<b>Risultato atteso anno 2020</b>	<b>Risultato atteso anno 2021</b>
disponibilità infermieristica/medico palliativista				
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		
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: i progetti di potenziamento dell'assistenza territoriale</b>				
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 cronoprogramm a dei lavori	Rispetto del cronoprogram ma dei lavori	Rispetto del cronoprogramma dei lavori
Attivazione degli Ospedali di Comunità	Distretti e Presidio	Organizzazione delle attività entro l'anno 2019	Avvio a regime	
Messa a regime dell'attività dell'Hospice	Distretti e Presidio	Entro l'anno 2019 attivazione posti letto		
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: la medicina penitenziaria</b>				
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		
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: la salute mentale e le dipendenze</b>				
Individuare azioni atte a facilitare il coordinamento interno tra le strutture afferenti ai DSMD	La realizzazione delle seguenti			

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:	DISTRETTUALE			
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso anno 2019	Risultato atteso anno 2020	Risultato atteso anno 2021
Promuovere la diversificazione e l'integrazione degli interventi sociali e sanitari all'interno di progetti personalizzati (PTAI e PDTA)	azioni saranno richieste a livello centrale per il tramite del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze di prossima istituzione			
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				
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	>=1 nell'anno	>=1 nell'anno	>=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	Invio periodico dei report di consumi	Invio periodico dei report di consumi



LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:	DISTRETTUALE			
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso anno 2019	Risultato atteso anno 2020	Risultato atteso anno 2021
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	unitamente ai Distretti e i Presidi	>=3 nell’anno	>=3 nell’anno	>=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	invio dei fabbisogni e capitolati nel rispetto dei termini di indicati dal Dipartimento di Gestione Accentrata Acquisti e Logistica	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)	Impiego dei biosimilari nel rispetto delle disposizioni regionali (DGR 54/11 del 10.11.2015 e DGR 15/9 del 21.03.2017)	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				
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		

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>	<b>DISTRETTUALE</b>			
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso anno 2019</b>	<b>Risultato atteso anno 2020</b>	<b>Risultato atteso anno 2021</b>
Presenza delle postazioni del 118 presso le Case della Salute		Entro l'anno 2019		

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>	<b>OSPEDALIERA</b>			
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso anno 2019</b>	<b>Risultato atteso anno 2020</b>	<b>Risultato atteso anno 2021</b>
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: promuovere un uso appropriato dell'ospedale</b>				
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		Entro l'anno 2020	
Consolidamento del sistema di monitoraggio delle attività erogate	Programmazione e Controllo di Area e Presidio	Predisposizione e invio apposita reportistica	Predisposizione e invio apposita reportistica	Predisposizione e invio apposita reportistica

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>	<b>OSPEDALIERA</b>			
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso anno 2019</b>	<b>Risultato atteso anno 2020</b>	<b>Risultato atteso anno 2021</b>
<b>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</b>				
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 Dipartimento di Area Tecnica unitamente ai Presidi		Entro l'anno 2020	
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		Entro l'anno 2020	
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		
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: migliorare la qualità e la sicurezza delle cure</b>				
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	Rispetto dei tempi nei lavori secondo quanto stabilito nel programma	Rispetto dei tempi nei lavori secondo quanto stabilito nel programma

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>	<b>OSPEDALIERA</b>			
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso anno 2019</b>	<b>Risultato atteso anno 2020</b>	<b>Risultato atteso anno 2021</b>
		triennale degli investimenti	triennale degli investimenti	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		
Diffondere la cultura dell'imparare dall'errore con l'utilizzo dell'incident reporting e delle tecniche di audit		Svolgimento audit sugli errori segnalati	Svolgimento audit sugli errori segnalati	Svolgimento audit sugli errori segnalati

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>	<b>OSPEDALIERA</b>			
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso anno 2019</b>	<b>Risultato atteso anno 2020</b>	<b>Risultato atteso anno 2021</b>
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, Appropriatelyzza Clinical Governance e Risk Management	Diffusione dei risultati sui principali indicatori e svolgimento audit per indicatori critici	Diffusione dei risultati sui principali indicatori e svolgimento audit per indicatori critici	Diffusione dei risultati sui principali indicatori e svolgimento audit per indicatori critici

**PROGRAMMAZIONE  
ATTUATIVA LOCALE  
ASSL SANLURI  
2019/2021**

## **1. Progetti di Attuazione Locale ASSL Sanluri 2019 - 2021**

### **1.1 Revisione dei modelli organizzativi del sistema di offerta dei servizi**

L'attuale assetto della ASSL è stato formalizzato con l'Atto Aziendale di ATS.

L'acquisizione progressiva delle dotazioni organiche negoziate con la Direzione ATS consentiranno una revisione sostanziale del sistema di offerta delle prestazioni con prevedibili impatti positivi sulla continuità delle cure e sulla possibilità di appropriato governo delle liste e dei tempi di attesa. Peraltro, la riorganizzazione in progress della rete ospedaliera nonché la riorganizzazione del comparto delle cure primarie, renderanno necessaria la nuova declinazione dell'articolazione organizzativa e gestionale, con attivazione delle strutture, sia complesse che semplici dipartimentali, tale da rendere aderente l'organizzazione e i processi gestionali e di produzione dei servizi, alle indicazioni e agli *standard* dettati dall'atto aziendale e dal quadro normativo di riferimento.

### **1.2 Il sistema delle cure territoriali**

La riorganizzazione del sistema delle cure territoriali rappresenta una necessità e una doppia sfida.

Una necessità dettata dall'impellente bisogno di razionalizzazione per consentire la sostenibilità del sistema nel suo complesso, dalle mutate condizioni del quadro demografico e dall'invecchiamento della popolazione e dal mutamento dei bisogni, dalla necessità di raggiungere appropriatezza nell'uso delle risorse ospedaliere.

Una doppia sfida in quanto richiede uno sforzo organizzativo che coinvolge l'intero sistema, e un cambiamento di percezione da parte dell'utenza e della popolazione, che facilmente coglie la trasformazione in termini di sottrazione di quanto già disponibile (piccoli o medi ospedali), ma riesce, comprensibilmente, con maggior difficoltà a cogliere le nuove opportunità, anche per la ormai consolidata visione della medicina di base come risposta a piccoli bisogni di salute, mentre la risposta a veri bisogni sanitari si ottiene solo in ospedale.

In realtà a voler cogliere il concetto di salute da intendersi come stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplicemente come assenza di malattia, sarebbe di tutta evidenza il fatto che è il sistema delle cure territoriali è quello elettivamente deputato per tentare di far raggiungere quel tipo di stato.

La riorganizzazione appare percorso particolarmente complesso in una realtà connotata da criticità sul versante ospedaliero, con inopportune duplicazioni, inappropriato uso della pur buona disponibilità di risorse, che potrebbero offrire maggiori servizi e miglior qualità se organizzate in una unica moderna struttura.

Malgrado questo, procedere con decisione nella direzione di una diversa organizzazione è imprescindibile, anche per la necessità, come si diceva, di un percorso culturale e di rappresentazione del sistema da parte di operatori e cittadini.

### **1.3 L'integrazione tra le reti di cura territoriale e ospedaliera**

La discontinuità nella gestione dei processi di cura tra i diversi ambiti di erogazione delle prestazioni sanitarie rappresenta un elemento di criticità. Gli assetti organizzativi e operativi presentano spazi di miglioramento finalizzati ad assicurare certezza dei percorsi e dei riferimenti per il soddisfacimento integrato dei bisogni dei cittadini.

L'indicazione rispetto al modello su cui basare la riorganizzazione del sistema sanitario territoriale e su cui impostare le logiche di integrazione con il resto del sistema sanitario è rappresentata dai contenuti del Patto per la Salute 2014-2016 che, all'articolo 5, detta in dettaglio linee di indirizzo sulle quali le Regioni sono chiamate alla rimodulazione del sistema.

In particolare al primo comma si enuncia che "Al fine di promuovere un modello multi professionale ed interdisciplinare, le Regioni, nell'ambito della propria autonomia decisionale ed organizzativa, istituiscono le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) e le Aggregazioni

Funzionali Territoriali (AFT) quali forme organizzative della medicina convenzionata, integrata con personale dipendente del SSN come previsto dal comma 2 dell'art. 1 della legge 189/2012, per l'erogazione delle cure primarie."

Per l'affermazione di tali strategie vengono fissati azioni e obiettivi che disegnano un contesto organizzativo e operativo sul quale si misura una complessiva riorganizzazione di tutto il sistema sanitario e investono in maniera determinante le dimensioni dell'integrazione dei diversi livelli di erogazione dei servizi sanitari ma anche le interazioni e le integrazioni tra sanitario e sociale.

In questa ottica gli interventi di riqualificazione del sistema delle cure primarie appaiono essere di fondamentale importanza, sia per quanto attiene alle dirette implicazioni di miglioramento intrinseco al comparto, sia per le ricadute sui livelli di appropriatezza nel ricorso alle cure ospedaliere, considerato che gli indicatori di inappropriately dell'uso degli ospedali rappresentano un preciso segnale della sostanziale debolezza del sistema delle cure primarie. Questo ha ragioni complesse, in parte derivanti da logiche e strategie ospedalocentriche che hanno caratterizzato per anni il governo dei sistemi sanitari, in parte dalla posizione storicamente marginale del comparto della medicina territoriale nel suo complesso.

Nel quadro generale, l'ambito delle cure intermedie può rappresentare un sistema organizzativo nel quale si realizza l'esercizio di processi di diagnosi e cura che non necessitano di assistenza specialistica ospedaliera ma che, al contempo, sono difficilmente gestibili a domicilio. Il sistema può costituire, da un lato l'interfaccia tra servizi ospedalieri e territoriali e può rappresentare un'opportunità di riqualificazione e innovazione, sul piano organizzativo e delle competenze dei professionisti dell'intero sistema delle cure primarie ma anche di stimolo all'appropriatezza nel ricorso all'ospedale.

In questo ambito sono ricomprese tutte quelle modalità di assistenza di media complessità e assistenziale erogabili nel post acuzie o per la fase riabilitativa in pazienti e situazioni non gestibili a domicilio o che comunque necessitino di continuità nel supporto assistenziale come forme di assistenza domiciliare, gli *hospice*, gli ospedali di comunità, alcune tipologie di residenza sanitaria. Un percorso di individuazione di ambiti e soluzioni organizzative e professionali per l'esercizio delle cure intermedie e in generale delle cure territoriali costituisce percorso necessario per la ridefinizione delle cure primarie ma anche delle strutture ospedaliere, percorso che richiede lo sviluppo un dibattito che offra ai cittadini una corretta lettura delle strategie in merito alla rimodulazione del sistema di offerta delle prestazioni.

In tal senso si sono realizzati nell'ultimo anno numerosi incontri con tutte le componenti delle cure territoriali, medici di medicina generali e pediatri, medici specialisti territoriali, medici di continuità assistenziale, alla ricerca di punti di condivisione e disponibilità rispetto a soluzioni di integrazione e continuità ospedale territorio, condivisione di linee guida, condivisione di diversi e futuri scenari organizzativi.

Individuare spazi di convergenza e condivisione, anche se parziale, dei professionisti che operano in questo complesso e variegato ambito della sanità, professionisti tradizionalmente in posizione di sostanziale individualità quando non di isolamento, individuare momenti di confronto e spazi di contiguità che possano iniziare a favorire il passaggio da una quasi obbligata autoreferenzialità ad una visione di sistema e di percorsi costituisce, come si diceva, l'*humus* culturale su cui costruire qualsiasi cambiamento, possibile solo se condiviso.

#### **1.4 Le Case Della Salute**

Un punto nodale è la realizzazione delle case della salute che rappresentano elemento fondamentale nel percorso di riorganizzazione del sistema sanitario territoriale oltre che fattore di promozione di appropriatezza.

La Casa della Salute è costruita e realizzata sul principio della centralità del cittadino. Tutta l'attività, strutturata intorno a questo asse strategico, è organizzata in aree specifiche di



intervento attraverso le quali si garantisce la presa in carico del cittadino per tutti i percorsi sanitari e sociosanitari che lo riguardano.

L'idea guida per la Casa è un contesto organizzato, un'area sistema. La Casa della Salute è un luogo fisico, visibile sul territorio, accessibile, dove si concentrano una serie di servizi e di attività, attualmente dispersi e frammentati, che vengono integrati tra di loro attraverso i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e la presa in carico. È anche la sede dove sviluppare da un lato l'integrazione con l'ospedale e dall'altro con il sociale. La Casa della salute opera in rete con tutti i servizi e le strutture del territorio. E' una struttura territoriale la cui immagine deve risultare, agli occhi del cittadino, credibile e reggere il raffronto con la struttura ospedaliera in termini di autorevolezza e affidabilità. In questo senso le Case della Salute devono anche essere un "luogo organizzativo" che mette in rete e in comunicazione gli spazi di cura tradizionali e i luoghi di vita delle persone quando diventino essi stessi luoghi di cura.

Per conseguire lo scopo nella Casa della Salute operano insieme:

- I medici di base;
- I medici di Continuità Assistenziale;
- Gli specialisti ambulatoriali sia convenzionati che dipendenti;
- Gli operatori del distretto, tra cui tecnici, amministrativi, infermieri, personale di riabilitazione;
- Gli operatori dei servizi a vocazione territoriale (consultori familiari, salute mentale, neuropsichiatria infantile);
- Gli operatori dei servizi di prevenzione;
- Il personale dei servizi sociali;
- Le associazioni di volontariato;
- Le rappresentanze dei cittadini;

#### **1.4.1 I contenuti**

Per affermare questi principi si pone l'esigenza di riprogettare e attualizzare il sistema di offerta delle cure territoriali per rendere le Case della Salute "operative", pronte, cioè, a svolgere le funzioni e i compiti ipotizzati nei principi generali e gli elementi per la valutazione degli aspetti finanziari ed economici conseguenti, fermo restando la ricerca, per ogni singola casa della salute delle soluzioni e dei criteri relativi alla organizzazione e destinazione degli spazi delle strutture.

I regolamenti di funzionamento della struttura, auspicabili e necessari per tutto quanto si correla ai bisogni degli utenti, alle esigenze di contesto, alle attività di assistenza, si impongono, per il coinvolgimento di diversi portatori di interessi e di differenti professionalità e competenze, che concorrono e interagiscono tra loro negli ambiti individuati dal progetto.

La Casa della Salute è, infatti, una struttura in cui sono aggregate diverse competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e strutturali, per l'esercizio delle attività, collegate sia a processi sanitari che sociosanitari.

Nella visione strategica per la Casa della Salute hanno rilievo il concetto del "prendersi cura" del cittadino utente, finalizzato alla tutela globale e alla promozione della salute, in modo articolato e complesso e in tutte le fasi della vita umana, le integrazioni, le alleanze e le sinergie con le strutture Aziendali ed i servizi sociali degli Enti Locali, nonché con gli altri portatori di interesse. Il tutto finalizzato alla costruzione di un sistema a rete, e al miglioramento dei servizi e delle prestazioni, alla partecipazione responsabile dei cittadini-utenti, e alla loro attiva e positiva interazione, anche attraverso le loro organizzazioni e associazioni.

Le sinergie con i professionisti operanti nella Casa della Salute, consentono la promozione della salute a monte dei percorsi di cura orientati al recupero della salute lesa attraverso la realizzazione e attivazione dei Percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA). Si ipotizza, pertanto, una organizzazione per aree, ognuna finalizzata ad offrire al cittadino una risposta ai suoi bisogni di assistenza sanitaria e sociosanitaria, e, in prospettiva, una concentrazione in un'unica struttura di tutta l'offerta extra ospedaliera del SSN.

I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, se interessati, devono poter aprire i loro ambulatori all'interno della Casa. Coloro che scelgono di operare nei loro ambulatori privati, saranno coinvolti attraverso la rete, e potranno partecipare a progetti specifici. La Casa della Salute, una volta attrezzata, dovrà costituire la sede del coordinamento per tutte le attività comuni ai medici di famiglia.

Le attività comuni sono:

- messa in rete degli ambulatori con raccolta dei dati epidemiologici;
- la definizione di programmi e di protocolli terapeutici condivisi;
- iniziative di educazione alla salute rivolte alla popolazione di riferimento;
- condivisione di tecnologie diagnostiche ed informatiche;
- prenotazione visite ed esami tramite collegamento al CUP Aziendale;
- archivio informatizzato delle cartelle;
- collegamento al sistema informativo territoriale della Azienda;
- fascicolo sanitario elettronico e collegamento al sistema MEDIR.

La Casa della Salute accorpa attività riconducibili a differenti professionalità, ed esercitate secondo principi di autonomia e senza vincoli gerarchici.

L'autonomia formale e sostanziale dei professionisti che operano nella Casa, è salvaguardata anche attraverso l'organizzazione secondo il modello dipartimentale delle attività; questa deve, nello stesso tempo, favorire tutte quelle possibilità di scambio, di informazione, di consulenza, di lavoro comune, di aggiornamento, che consentono di avere nel territorio un'equipe interdisciplinare che si fa carico della cura delle persone e insieme della salute della comunità.

La struttura deve essere fisicamente accessibile e organizzata in maniera da garantire la massima disponibilità dei propri servizi ed attività, a cominciare dalla informazione e dalla prenotazione di prestazioni; per i cittadini che hanno difficoltà a recarsi alla Casa, o a usufruire della assistenza, saranno predisposti servizi mirati, possibilmente d'intesa con il Comune e con le associazioni di volontariato. In prospettiva la Casa dovrà convogliare e racchiudere in sé servizi e attività che altrimenti resterebbero isolati e dispersi nel territorio.

#### **1.4.2 Nodi della rete nel territorio**

Nel territorio della ASSL sono operative con la connotazione formale di Case della Salute le strutture di Villacidro e di Arbus; esistono peraltro strutture poliambulatoriali formalmente non definite come tali ma aventi le caratteristiche logistiche e organizzative per una operatività specifica e per una riqualificazione delle funzioni e destinazioni d'uso secondo i criteri richiesti per le case della salute (Sanluri, Guspini, Serramanna, Lunamatrona).

#### **1.4.3 L'organizzazione: i servizi essenziali e la loro gestione**

Un'ipotesi che è stata posta negli ultimi mesi è rappresentata dalla opportunità di riorganizzare la Casa della Salute di Villacidro.

I principali presupposti sui quali si sta fondando un intervento specifico in fase di progettazione sono i seguenti:

- ☐ **L'area accoglienza** della Casa della salute è punto d'incontro tra cittadino e sistema organizzato del servizio sanitario e dei servizi sociosanitari; è, quindi, luogo di elezione per informazioni, orientamento e accompagnamento dei cittadini. L'area si presta, in particolare, per le prenotazioni di visite, esami e altre prestazioni di cura (CUP), e, in genere, per tutte le attività di front office con il cittadino. In questa area sono presenti: C.U.P.- accettazione prelievi-ticket e sportello unico amministrativo: scelte medici, revoche, esenzioni, ricoveri extra-regione, assistenza protesica.
- ☐ **L'Area servizi sanitari** è quella in cui sono organizzati gli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri, di specialistica ambulatoriale, vaccinazioni, per pazienti affetti da patologie croniche, il Servizio di continuità assistenziale, attività diagnostiche

strumentali, ambulatorio prelievi, ambulatorio prime cure e piccole urgenze a gestione MMG, ambulatorio infermieristico. Inoltre, è attivato un servizio di prelievo a domicilio per le persone non deambulanti.

- ☐ E' prevista la possibilità di organizzare la donazione del sangue con l'impegno e la partecipazione delle Associazioni del volontariato, e di valorizzare il contributo di solidarietà dei cittadini.
- ☐ La continuità assistenziale è assicurata 7 giorni su 7 per 24 ore al giorno come funzione fondamentale delle cure primarie, al cui processo contribuiscono diverse figure professionali (medici, infermieri), secondo il modello proposto per le Case della salute dai provvedimenti regionali specifici;
- ☐ I servizi per i pazienti affetti da patologie croniche riguardano soggetti multi - patologici e problematici basati sulla medicina di iniziativa. Le altre aree di interesse sono date, in accordo con gli indirizzi ministeriali e regionali, da quella sociosanitaria e da quella sociale.
- ☐ L'area sociosanitaria è, in particolare riservata ai pazienti con bisogni complessi. In questa area è presente PUA e UVT, l'organizzazione delle cure domiciliari, il servizio sociale, le Associazioni di volontariato.
- ☐ Il Comune potrà collocare comunque nella Casa altre figure necessarie per garantire la presa in carico delle persone che necessitano di intervento integrato sociosanitario, sviluppando un ambiente ad alta integrazione con equipe miste operanti nello stesso contesto.

#### **1.4.4 La personalizzazione degli interventi e le reti sociosanitarie**

La personalizzazione degli interventi, basati sulla valutazione delle necessità della persona sofferente, utilizzando le risorse disponibili nel contesto familiare/sociale, quelle messe in campo dalle ASL, dagli Enti Locali, dalle realtà associazionistiche e del volontariato o direttamente finalizzate allo scopo dalla Regione.

I progetti individuali devono partire dalla valutazione multidimensionale dei bisogni delle persone. Un ruolo viene già svolto al riguardo dal sistema dei Punti Unici di Accesso (PUA) e delle Unità di Valutazione Territoriali (UVT) al cui funzionamento partecipano le ASL e gli Enti Locali. Lo stato attuale di attivazione dei PUA e delle UVT, e le modalità di funzionamento hanno conseguito alcuni importanti risultati ma occorre dare nuovo impulso alla loro attuazione. Un'organizzazione diversa può essere prospettata: il PUA come sistema complessivo del territorio per l'accoglienza della domanda sociosanitaria, con un nucleo tecnico professionale (come previsto dalla normativa), in grado di effettuare la prima decodifica del bisogno e di attivare le UVT. Un punto cruciale è costituito dalla definizione dei rapporti tra UVT e servizi che offrono prestazioni, in quanto si assiste a fenomeni che in alcuni casi inglobano il percorso UVT al servizio che gestisce prestazioni, in altri al quasi completo distacco.

La gestione della prima interfaccia con l'utente (cosiddetto front office) e la tipologia di rapporti e procedure tra nucleo gestore del PUA e servizi erogatori, costituisce la sfida organizzativa dei prossimi mesi.

In questa ottica la modalità operativa attuale del PUA presenta alcune problematiche che possiamo sinteticamente riassumere nel fatto che la è oggettivamente concepito come un organismo dotato di personale che accoglie la domanda e di bracci operativi, le UVT, che affrontano le diverse problematiche secondo competenza tecnico professionale prevalente. Tale modalità richiede, per diventare operativa, una quantità importante di personale dedicato, non disponibile, e una certa rigidità che si risolve con l'invio ad UVT che gestiscono quasi autonomamente il percorso.

Un correttivo che potrebbe essere sperimentato è quello di considerare il PUA il modello organizzativo del distretto nell'accogliere la domanda, sia semplice che complessa, utilizzando in front office operatori che già si occupano di problematiche attinenti (protesi ausili, riabilitazione,

etc) e in back office il personale dedicato per una prima decodifica del bisogno. L'UVT è attivato dal dirigente incaricato PUA, nella composizione opportuna ma deve essere sistematicamente integrato da personale dei servizi erogatori al fine di garantire appropriatezza del progetto, evitare duplicazioni, effettuare le necessarie funzioni di controllo.

Il modello deve quindi prevedere sportelli di accoglienza della domanda, semplice o complessa, inviare al back office la stessa o per la procedura sanitaria amministrativa di erogazione o per l'attivazione dell'UVT quando trattasi di bisogno complesso, UVT che opera in tempo reale con gli operatori dedicati e in stretto collegamento con servizi erogatori o comunque competenti per ambito.

Per l'utente significa non dover presentare in sportelli diversi la richiesta di riabilitazione piuttosto che quella di un ausilio (con possibilità che se la prescrizione si genera nelle strutture Aziendali giunga direttamente al PUA), per il sistema territoriale allineare le informazioni indispensabili rispetto all'utente che consentano risposte appropriate ed evitare controlli a posteriori.

E' evidente come la elaborazione di percorsi individuali non possa prescindere dall'azione di coordinamento interno (integrazione orizzontale, tra i servizi e le unità operative dei distretti e tra i distretti e i dipartimenti, sia in termini di integrazione verticale, tra unità operative che erogano assistenza di base e quelle che erogano assistenza specialistica o ospedaliera) che inter istituzionale.

In particolare, i servizi delle ASL a maggiore vocazione sociosanitaria (Consultori Familiari, Unità di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, Servizi per le Dipendenze, Servizi di Salute Mentale, Servizi per Anziani e Disabili, Servizi per la Prevenzione) ed i Servizi Sociali degli Enti Locali devono essere accompagnati nello sviluppo e nel mantenimento della rete sociosanitaria che comprenda anche la scuola, l'autorità giudiziaria, le realtà istituzionali e associative del mondo del lavoro e del terzo settore.

### **1.5 La continuità delle cure**

La frammentazione dei processi assistenziali costituisce una delle criticità anche nel nostro sistema Aziendale. Una discontinuità che crea problemi è quella dell'interfaccia ospedale – territorio: da una parte un sistema di cura dedicato ad assicurare risposte per condizioni che richiedono tecnologie e conoscenze specialistiche da erogare, di norma, in tempi limitati e che possono essere sostenute prevedendo il maggior turnover possibile delle persone; dall'altra parte il territorio, orientato a provvedere ad una gamma ampia di interventi di lungo periodo, difficilmente scomponibili negli aspetti sanitari ed in quelli assistenziali, in capo a istituzioni diverse (ASSL e comuni). Altre interfacce sono definite tra strutture e contesti di cura, quali quelli in strutture interne all'ospedale (lungodegenze, day hospital) in strutture intermedie (Rsa, Case protette) e a domicilio.

La continuità delle cure nel passaggio da un contesto assistenziale a un altro costituisce una priorità soprattutto per i segmenti fragili della popolazione, caratterizzati spesso da bisogni assistenziali multipli. Le difficoltà connesse alle dimissioni ospedaliere, soprattutto degli anziani, comporta conseguenze negative per la persona, accompagnandosi all'inutile prosecuzione della degenza ospedaliera ed al declino delle funzioni e abilità che caratterizzano il prolungato abbandono del proprio ambiente di vita e delle proprie abitudini. D'altro canto la dimissione precipitosa può portare al rientro in ospedale per un nuovo ricovero dettato dall'inadeguatezza dell'assistenza a domicilio o dall'insorgenza di complicazioni mediche non gestite adeguatamente. I ricoveri ripetuti di questo genere, oltre che rappresentare il segnale di una mancata o insufficiente assistenza, costituiscono un inutile costo per la sanità.

Per assicurare la continuità delle cure è necessario che i diversi attori istituzionali, le strutture operative, le figure professionali, si pongano in una prospettiva di integrazione, complementarietà e coordinamento.

Una modalità di realizzazione di integrazione delle reti ospedale territorio e della continuità delle cure, nella realtà del nostro contesto Aziendale, sarà la riorganizzazione dei percorsi di riabilitazione, indispensabile nel nostro contesto.

#### **1.5.1 Modello Organizzativo dei percorsi**

Il corretto funzionamento delle strutture ospedaliere per acuti è indiscutibilmente condizionato dalla attivazione di una rete parallela di presidi e servizi destinati agli interventi sanitari di riabilitazione ed alla lungodegenza post-acuzie: non è infatti possibile conciliare, sotto l'aspetto organizzativo ed operativo, l'esistenza di strutture in grado di rispondere contemporaneamente a domande così diversificate come quelle che provengono da un paziente acuto rispetto ad un paziente riabilitando e ad un soggetto lungodegente post episodio acuto. Ad una prima fase di ricovero in cui le cure riabilitative (*quoad valitudinem*) sono complementari alle cure di base (spesso *quoad vitam*) consegue la fase in cui le cure riabilitative divengono trattamento di base (teso al migliore recupero e/o al massimo miglioramento possibile della funzione) mentre il trattamento della patologia originaria è ora di tipo più contenuto, meno suscettibile di continue necessità di adattamento.

Obiettivo della rete è garantire ai pazienti necessitanti di cure riabilitative il percorso riabilitativo post-acuzie più appropriato per tipologia di struttura e modalità di intervento, tenuto conto delle normative vigenti in materia, nello spirito dell'appropriatezza e della pratica della *clinical governance*. La valutazione del sistema di offerta ha evidenziato una significativa mobilità, ma l'esigenza è sicuramente maggiore in quanto non tutto il bisogno si esprime in termini di mobilità passiva. Al fine di limitare la mobilità passiva alla quota inevitabile occorre riattivare la degenza riabilitativa, ma, al contempo deve essere previsto un progetto di razionalizzazione delle attività riabilitative territoriali, atteso che le risorse impiegate in questa direzione non sono affatto residuali.

In accordo con i distretti, sono in fase di ridefinizione i termini di appropriatezza di presa in carico territoriale in particolare per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali e domiciliari.

Occorre definire protocolli di intervento integrato con le strutture del distretto sui pazienti complessi, particolarmente gravi e ad andamento cronico e mettere in atto strategie finalizzate al contenimento delle liste d'attesa integrandosi con le strutture private accreditate e sensibilizzare i medici di medicina generale sui criteri di appropriatezza di richiesta di visita fisiatrica. La gestione dei percorsi deve spostarsi da una ottica di "controllo", pur necessaria, ma che agisce alla luce di una iniziativa in qualche modo subita, ad una ottica proattiva di programmazione e definizione del bisogno, anche con soluzioni che possano favorire le necessità informative (anche mediante percorsi di informatizzazione) della rete riabilitativa con il duplice scopo di migliorare l'assistenza e ricavare dati essenziali per monitorizzare l'efficacia dell'intervento.

Non ultimo l'obiettivo dell'interazione collaborativa con le associazioni dei pazienti ha un valore aggiunto sia in termini di miglioramento dell'assistenza che in termini economici.

Un altro intervento extra sanitario, previsto dalle linee di indirizzo della riabilitazione, è costituito dall'attività fisica adattata (AFA).

#### **1.6 Tempi d'attesa – le azioni per la riduzione dei tempi medi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.**

L'analisi dei tempi medi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale è oggetto di monitoraggio regionale secondo un approccio poco significativo per una precisa conoscenza del fenomeno. Tale rilevazione consiste nel rilievo dal sistema CUPWEB delle prime prestazioni utili in momenti indice, nei mesi di aprile e di ottobre di ciascun anno, delle 43 prestazioni oggetto di monitoraggio specifico.

Le informazioni che ne derivano risentono della estemporaneità e delle modalità della rilevazione e da diversi fattori confondenti rispetto alla situazione reale (in eccesso o in difetto).

I dati rilevati secondo questo sistema presentano nelle quattro rilevazioni del 2016 e del 2017 i valori riportati nella tabella seguente.

		Tempi d'attesa rilevati per classe di priorità in data 17 gennaio 2017			Tempi d'attesa rilevati per classe di priorità in data 11 dicembre 2017		
	PRESTAZIONI	B	D	P	B	D	P
1	Visita cardiologica	6	91	69	6	20	95
2	Visita chirurgia vascolare						
3	Visita endocrinologica			13		26	262
4	Visita neurologica			44		70	65
5	Visita oculistica	6	36	38	6	16	67
6	Visita ortopedica	9	68	109	6	22	132
7	Visita ginecologica			33	5	10	16
8	Visita otorinolaringoiatrica	4	65	79	5	17	88
9	Visita urologica			62	7	13	77
10	Visita dermatologica			38			55
11	Visita fisiatria	6	40	36	6	19	36
12	Visita gastroenterologica			79			5
13	Visita oncologica			6		24	44
14	Visita pneumologica			84		26	93
15	Mammografia (no screening)			16	5	18	60
16	TAC Torace (s/c contrasto)			37			66
17	TAC Addome superiore (s/c contr)			45			66
18	TAC Addome inferiore (s/c contrasto)			45			66
19	TAC Addome completo (s/c contr)			47			5
20	TAC Capo (s/c contrasto)			37			66
21	TAC Rachide e speco vertebrale (s/c contrasto)			37			66
22	TAC Bacino (s/c contrasto)			20			27
23	RMN Cervello e tronco encefalico						
24	RMN Pelvi, prostata e vescica						
25	RMN Muscoloscheletrica						
26	RMN Colonna vertebrale			15			
27	Ecografia Capo e collo			107	6	26	31
28	Ecocolordoppler cardiaca		99	49		24	103
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici			42		32	49
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici			42		32	49
31	Ecografia Addome			27	6	24	26
32	Ecografia Mammella			82	5	16	74
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica			29	5	10	12
34	Colonscopia (no screening)			64			104
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile			64			104
36	Esofagogastroduodenoscopia			33			3
37	Elettrocardiogramma	6	90	81	6	19	79
38	Elettrocardiogramma dinamico			41			73
39	Elettrocardiogramma da sforzo						
40	Audiometria	4	53	58	5	16	80
41	Spirometria			38			24
42	Fondo Oculare						
43	Elettromiografia						

Tenendo conto delle difficoltà al rispetto dei tempi massimi regionali appare utile segnalare la complessiva riduzione, anche secondo questi dati e con i livelli di incertezza legati al metodo, dei tempi di attesa nel periodo ottobre 2016 - ottobre 2017.

Per quanto esposto si è ritenuto, sin dai primi mesi del 2017, che si potesse perfezionare il percorso già sperimentato presso la ex ASL di Sanluri mirato alla costruzione di un sistema per il governo della domanda e per il monitoraggio delle liste e dei tempi di attesa secondo un approccio che verrà descritto di seguito.

Al fine di offrire un contributo al miglior inquadramento, alla comprensione e al governo del fenomeno presso la ASSL di Sanluri sono operative modalità e procedure per la regolazione del sistema di accesso alle prestazioni e per il monitoraggio dei tempi e delle liste d'attesa che offrono un quadro più preciso e più articolato della situazione.

Con l'obiettivo di porre sotto governo le liste d'attesa presso la ex ASL di Sanluri è stata condotta da alcuni anni una sperimentazione dei RAO con la redazione dei primi protocolli/tabelle di raggruppamenti omogenei di attesa al fine di rendere possibile l'applicazione di un nuovo criterio di accesso alle prestazioni specialistiche basato sulla priorità clinica.

I RAO rappresentano lo strumento che stabilisce *gruppi omogenei di priorità di accesso alle prestazioni specialistiche* sulla base di elementi clinici.

Il modello RAO parte dal principio che i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali devono essere differenziati e raggruppati in categorie in relazione a oggettive condizioni cliniche già diagnosticate o sospette al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni specialistiche in tempi compatibili e congrui rispetto al sospetto diagnostico/diagnosi.

Già risultavano operativi gli approcci secondo questa logica alle seguenti branche specialistiche:

- ☐ ORL
- ☐ Ortopedia
- ☐ Cardiologia
- ☐ Fisiatria
- ☐ Reumatologia
- ☐ Oculistica

In sintesi le prestazioni vengono richieste dai prescrittori e prese in carico secondo le seguenti quattro classi di priorità:

- ☐ La priorità U (urgente) si riferisce a condizioni di particolare rilevanza e gravità clinica. La prestazione è da eseguire nel più breve tempo possibile e comunque entro le 72 ore
- ☐ La priorità B (breve) si riferisce ad una prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disabilità o la disfunzione. Deve essere erogata entro 10 giorni
- ☐ La priorità D (differita) si riferisce ad una prestazione la cui tempestiva esecuzione non condiziona significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base del dolore, disabilità, disfunzione. Deve essere erogata entro 30 giorni se trattasi di visita specialistica ed entro 60 giorni se trattasi di esame strumentale.
- ☐ La priorità P (programmata) si riferisce ad una prestazione non U, non B, non D in quanto può essere programmata in un maggiore arco di tempo non condizionando né lo stato clinico né la prognosi del paziente. La prestazione può essere erogata oltre 30 giorni se trattasi di visita specialistica ed oltre 60 giorni se trattasi di esame strumentale.

I risultati conseguiti nella fase di sperimentazione sono stati:

- ☐ nel 98,72% dei casi la prestazione è stata prenotata nel rispetto dei tempi previsti dal codice di priorità indicato dal medico prescrittore
- ☐ nel 98,72% dei casi la prestazione è stata erogata secondo i tempi stabiliti dal medico prescrittore

Questo progetto, estremamente complesso, ha ricadute su tutti i professionisti e operatori, MMG, PLS, Specialisti poliambulatoriali, Medici Ospedalieri, Medici responsabili della medicina specialistica, segreteria CUP e front-office aziendali, chiamati ad un lavoro e ad uno sforzo organizzativo che investe l'intera Azienda.

Nel 2016 - 2017 sono stati redatti protocolli RAO condivisi per tutte le branche specialistiche presenti nei poliambulatori:

- ☐ allergologia
- ☐ angiologia e chirurgia vascolare

- ☐ chirurgia
- ☐ dermatologia
- ☐ endocrinologia
- ☐ neurologia
- ☐ oncologia
- ☐ ostetricia e ginecologia
- ☐ pneumologia
- ☐ mammografia
- ☐ radiologia ecografica
- ☐ urologia

Già nel 2017 è stata avviata l'attivazione dei RAO per le branche specialistiche sopra riportate, attività in progress che troverà maturazione e gestione a regime entro il 2018.

I protocolli sono stati trasmessi con nota formale Ai Medici di Medicina Generale, Ai Pediatri di Libera Scelta, agli Specialisti Poliambulatoriali, Ai Medici Ospedalieri con nota avente ad oggetto: prescrizione basata su livelli di priorità clinica. RAO.

Le attività in corso alla ASSL di Sanluri, per diversi aspetti, anticipano le indicazioni di cui alle recenti iniziative della Giunta Regionale in particolare i contenuti e le linee di indirizzo di cui alla *Deliberazione N. 51/23 del 17.11.2017, alla Deliberazione N. 19/42 Del 17.04.2018 e alle Linee di indirizzo per la gestione delle liste d'attesa, allegato alla Delib.G.R. n. 19/42 del 17.4.2018.*

Al momento è attivo tavolo di confronto per la messa a punto delle procedure operative a livello di CUP regionale che coinvolgono i competenti servizi di ATS.

Le modalità in essere per il governo delle liste d'attesa prevede la rilevazione con frequenza mensile dei dati relativi alle prestazioni erogate per le classi di priorità B, D e P che hanno evidenziato, nel corso del 2017, l'andamento riportato nella tabella seguente.

Per utilità di confronto tra i dati dei due approcci (rilevazione regionale e monitoraggio locale ASSL) si espongono esclusivamente le informazioni sulle 43 prestazioni oggetto di attenzione anche se il metodo è utilizzato per tutte le prestazioni a CUP delle specialità sopra elencate.

La non completa compilazione della tabella mette in evidenza l'evoluzione della modalità di prenotazione per classe di priorità nel corso dell'anno; è in progress l'implementazione dei RAO sulle specialità e per le prestazioni ancora solo rappresentate per la priorità P.

Si potrà notare come la progressiva adozione del sistema dei RAO, per le diverse prestazioni, consenta una più chiara e articolata conoscenza del fenomeno, l'individuazione delle criticità più rilevanti e come si possa, in tal modo formulare le misure più idonee per il loro superamento.

A completamento dell'approccio in utilizzo è in corso, da alcuni mesi, un approfondimento su come si possa migliorare l'appropriatezza della domanda di prestazioni e il tema è stato oggetto di confronto con i medici prescrittori del sistema delle cure primarie come focus specifici nel corso degli incontri periodici per l'illustrazione dei report di spesa farmaceutica.

A completamento di quanto detto si segnala che è operativo un monitoraggio più raffinato e articolato che pone sotto osservazione le prestazioni erogate a CUP per tipologia, per sede di erogazione, per classe di priorità e per regime di erogazione (SSN o libera professione).

Si ritiene infine, che le misure più efficaci per affrontare in maniera organica il fenomeno delle liste di attesa (che, va evidenziato, in una certa misura è connaturato e quasi fisiologico ai sistemi sanitari pubblici dei paesi occidentali) saranno impiegate, nell'immediato futuro sul versante dell'offerta attraverso il:

- o Monitoraggio continuo delle prestazioni con tempi di attesa critici con conseguente intervento correttivo temporaneo, mediante l'acquisto mirato delle prestazioni sia presso strutture accreditate sia con il sistema di libera professione intramoenia (ALPI), con fondi vincolati.
- o Sperimentazione dell'"overbooking" nelle agende con drop - out elevato;
- o Controllo e monitoraggio del fenomeno del "drop out" con ulteriore potenziamento del servizio di recall dell'utente, per richiedere conferma della prenotazione per le agende con liste di attesa più lunghe;



- o Opera di informazione e sensibilizzazione della popolazione sull'importanza della disdetta, iniziativa già avviata con la consegna di manifesti da esporre al pubblico negli ambulatori dei MMG e PLS nonché nelle farmacie territoriali;
- o Inserimento degli specialisti ambulatoriali all'interno delle Strutture Ospedaliere per favorire contiguità e integrazione ospedale/territorio con particolare riferimento e priorità a Cardiologia e Oculistica;
- o Per controllare la domanda si dovranno mantenere e potenziare gli interventi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e di gestione delle priorità cliniche;

Come già espresso, si tratta di avviare un vero e proprio cambiamento culturale, che deve interessare tutti gli attori coinvolti nel sistema: pazienti, medici prescrittori (MMG, PLS e specialisti), strutture erogatrici, apparati amministrativi oltre che i sistemi di prenotazione CUP, tutto con la supervisione della direzione ASSL e dei gruppi di coordinamento specificamente costituiti.

## **1.7 Assistenza ospedaliera**

Come si è già detto una importante priorità nell'analisi e nella riprogettazione del Sistema Sanitario Aziendale deve necessariamente passare attraverso una riarmonizzazione dei sistemi di offerta di servizi e prestazioni ai livelli ospedaliero, territoriale di prevenzione, diagnosi e cura prestando particolare attenzione alla continuità dell'assistenza e alla sicurezza delle cure.

E' dato acquisito che l'offerta di servizi sanitari sia complessivamente sbilanciata verso le strutture ospedaliere. Uno dei fattori che vengono chiamati in causa è l'assenza o, comunque l'inadeguatezza di risposte sanitarie alternative in ambito extra-ospedaliero o percepite come tali. Ciò si traduce in inappropriata di una quota rilevante dei ricoveri ospedalieri o in un prolungamento dei tempi di degenza oltre i limiti temporali che sarebbero sufficienti alla gestione dell'evento acuto. Il ricorso inappropriato all'ospedale per prestazioni o bisogni che potrebbero trovare soddisfacimento in ambito extra-ospedaliero rappresenta fattore di consumo di risorse a cui non corrisponde un livello di servizio assicurato con la tempestività e con l'efficacia richiesta. In relazione alla natura, alla criticità e alla urgenza necessarie occorre quindi ripensare la nostra organizzazione restituendo ai diversi livelli di assistenza, in maniera integrata nel sistema complessivo, un ruolo più appropriato rispetto ai servizi erogabili e in relazione alla migliore risposta da assicurare ai cittadini riguardo alla natura e al livello di complessità e urgenza delle prestazioni necessarie.

Una riprogettazione del sistema di cure ospedaliere può essere impostata tenendo conto di alcuni riferimenti concettuali sui quali si misurano le soluzioni di architettura e di organizzazione complessive del sistema ma anche le soluzioni architettoniche, logistiche, impiantistiche e di dotazioni strumentali e professionali di ogni singolo stabilimento.

Sul versante complessivo regionale le logiche nell'ambito delle quali si colloca l'organizzazione ospedaliera in ASSL sono almeno rappresentate:

- dalla configurazione delle nostre strutture come parte di una rete regionale ospedaliera;
- dalle logiche dell'organizzazione Hub & Spoke;
- Organizzazione dipartimentale;

Questi riferimenti hanno lo scopo di ripensare il sistema ospedaliero tenendo conto dell'esigenza di promuovere logiche di efficacia nella gestione dei percorsi di cura, di flessibilità nella gestione degli spazi e della logistica, di efficiente utilizzo delle risorse economiche, tecnologiche e professionali disponibili, di costruzione di meccanismi di promozione della qualità organizzativa, tecnico-professionale e relazionale del sistema.

Il nostro sistema ospedaliero ha necessità di organizzarsi, nell'ambito della rete regionale, definendo e promuovendo:

- ☐ il livello di capacità e complessità di prestazioni tenendo conto della necessità di pianificare la capienza delle aree di degenza in relazione ai bisogni e alle possibilità effettive di utilizzo;
- ☐ la graduazione di intensità di assistenza delle degenze;
- ☐ il contenimento del tempo medio di ricovero;
- ☐ la progettazione dei processi di cura con attenzione alla continuità dell'assistenza;
- ☐ lo sviluppo delle prestazioni in ambulatorio e diurne (day hospital e day surgery);
- ☐ l'alto livello di utilizzazione delle attrezzature specialistiche;
- ☐ alta flessibilità strutturale e di utilizzo;
- ☐ la dimensione contenuta e la compattezza della struttura con ottimizzazione dei percorsi;
- ☐ l'organizzazione per processi di cura;
- ☐ la contiguità dei servizi più utilizzati nell'ambito dei percorsi di diagnosi e cura;
- ☐ l'ottimizzazione dei flussi;
- ☐ la sicurezza e contenimento del rischio;
- ☐ l'integrazione con il contesto territoriale e socio-culturale;
- ☐ il coordinamento con le altre strutture della rete ospedaliera regionale e con i servizi territoriali di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

L'integrazione della programmazione, della gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici e della operatività nelle diverse aree (ospedaliera, territoriale, della prevenzione) può essere assicurata tramite l'operatività di gruppi professionali omogenei e attraverso la definizione dei diversi livelli di intensità di cure e di complessità dei percorsi di cura assegnati all'Ospedale nel sistema integrato aziendale.

La necessaria razionalizzazione e riordino dei modelli organizzativi Aziendali dovrà passare da un efficientamento dei processi di lavoro, secondo logiche di integrazione professionale e di condivisione delle risorse.

Il potenziamento del modello dipartimentale e l'avvio di forme assistenziali innovative, in alternativa al tradizionale ricovero ordinario, come la gestione delle degenze sulla base della durata e dell'intensità delle cure necessarie (*long term care, day surgery/day hospital polispecialistici, week hospital e week surgery*) consentiranno, da un lato un riorientamento delle risorse verso altre linee di attività attualmente sottodimensionate rispetto ai reali fabbisogni (es. assistenza territoriale, servizi di front-office, trasporti secondari, etc.) e dall'altro una riduzione dei costi.

L'obiettivo è aumentare l'efficienza dell'Azienda realizzando una piena e migliore utilizzazione delle risorse umane anche attraverso la loro formazione ed il loro sviluppo professionale, raggiungibile concretamente con la realizzazione dell'ospedale unico.

La definizione e lo sviluppo del nuovo paradigma assistenziale, con un forte riequilibrio dell'offerta verso un modello di salute preventivo-territoriale incentrato sulle cure primarie, le cure intermedie, la presa in carico globale del paziente attraverso specifici percorsi di assistenza, diagnosi e cura, unitamente all'avvio delle attività della AREUS, garantiranno una maggiore appropriatezza delle cure con particolare riferimento all'accesso all'assistenza ospedaliera, andando ad aggredire un'area critica di inappropriatezza.

## **1.8 Riduzione della spesa per acquisti di servizi per farmaceutica convenzionata in coerenza con le direttive e gli obiettivi aziendali.**

Gli obiettivi di riduzione della spesa farmaceutica convenzionata sono stati perseguiti attraverso una serie di azioni essenzialmente rappresentate da:

- ☐ rilevazione mensile dei dati di spesa desunti da distinte contabili delle farmacie convenzionate elaborati dal Servizio Farmaceutico Territoriale;

- ☐ acquisizione dei report trimestrali di monitoraggio delle dinamiche e dei comportamenti prescrittivi da parte dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti operanti nell'Area con particolare attenzione per le categorie farmacologiche previste come target regionale di cui alla D.G.R. 54/11 del 10.11.2015;
- ☐ analisi dei dati relativi a specifiche categorie di farmaci per i quali si riscontrano rilevanti, ricorrenti e/o diffusi elementi di inappropriata prescrizione, di sicurezza e di efficacia dei trattamenti;
- ☐ incontri trimestrali con i prescrittori (MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali e ospedalieri) per la condivisione dei dati e con focus sulle criticità specifiche del periodo;
- ☐ confronto, in incontri individuali, con i medici iper-prescrittori per l'analisi delle cause di scostamento rispetto ai valori medi della ASSL e del Distretto di riferimento e per l'individuazione delle azioni correttive e di miglioramento più opportune;
- ☐ acquisizione dei dati di scostamento oltre gli Z-score fissati e comunicazione dei medesimi e dei provvedimenti correlati ai prescrittori interessati;
- ☐ rilevazione e contestazione dei comportamenti inappropriati fonte di possibile rivalsa di costi ingiustificati a carico del SSN;

In esito a tali azioni sono stati conseguiti i risultati di contenimento della spesa riportati di seguito.

#### **COMPETENZE FARMACIE TERRITORIO ASSL - SANLURI**

<b>MESE DI COMPETENZA</b>	<b>SPESA LORDA FARMACI SSN</b>	<b>ENTRATE IMP. TICKETS</b>	<b>SPESA NETTA FARMACI SSN</b>	<b>ENTRA TA Addebiti</b>	<b>USCITE Accreditati</b>	<b>ENTRATE AIFA 05- 07</b>	<b>ENTRATE L.662/96</b>	<b>ENTRATE FONDI REGIONALI SSN</b>	<b>NUMERO RICETTE</b>
<b>GENNAIO 2017.</b>	1.795.047,38	154.703,10	1.640.344,28	0,00	33,97	16.061,37	98.141,99	1.526.174,89	105.713
<b>FEBBRAIO 2017.</b>	1.564.740,92	133.815,33	1.430.925,59	0,00	0,00	13.985,49	85.113,71	1.331.826,39	92.704

<b>MARZO 2017.</b>	1.785.234,62	158.392,39	1.626.842,23	65,53	21,50	15.786,23	95.551,45	1.515.460,52	106.881
<b>APRILE 2017.</b>	1.501.151,28	138.781,21	1.362.370,07	27,39	0,00	13.267,96	80.112,71	1.268.962,01	91.453
<b>MAGGIO 2017.</b>	1.694.687,42	157.053,33	1.537.634,09	25,82	37,66	14.790,43	90.462,24	1.432.393,26	103.859
<b>GIUGNO 2017.</b>	1.538.149,34	141.704,76	1.396.444,58	28,72	15,00	13.472,88	82.786,54	1.300.171,44	93.441
<b>LUGLIO 2017.</b>	1.518.902,16	145.323,60	1.373.578,56	266,13	12.894,53	13.275,11	81.212,03	1.291.719,82	92.470
<b>AGOSTO 2017.</b>	1.504.483,85	148.088,60	1.356.395,25	128,83	1.712,05	13.011,61	79.757,17	1.265.209,69	92.873
<b>Totale Gen-Ago 2017</b>	<b>12.902.396,97</b>	<b>1.177.862,32</b>	<b>11.724.534,65</b>	<b>542,42</b>	<b>14.714,71</b>	<b>113.651,08</b>	<b>693.137,84</b>	<b>10.931.918,02</b>	<b>779.394</b>

<b>GENNAIO 2018.</b>	1.615.986,27	163.085,63	1.452.900,64	0,00	0,00	13.808,64	83.050,12	1.356.041,88	102.121
<b>FEBBRAIO 2018.</b>	1.485.182,78	147.787,52	1.337.395,26	125,57	194,20	12.673,69	78.123,90	1.246.666,30	97.572
<b>MARZO 2018.</b>	1.626.571,21	165.458,59	1.461.112,62	21,00	39,22	13.829,82	82.676,69	1.364.624,33	102.162
<b>APRILE 2018.</b>	1.445.369,00	150.889,78	1.294.479,22	0,00	0,00	12.209,87	70.814,11	1.211.455,24	91.368
<b>MAGGIO 2018.</b>	1.609.677,51	166.638,13	1.443.039,38	192,21	6.321,16	13.594,39	79.122,40	1.356.451,54	101.280
<b>GIUGNO 2018.</b>	1.450.923,91	150.861,45	1.300.062,46	33,16	18,05	12.272,44	71.104,23	1.216.670,68	92.155
<b>LUGLIO 2018.</b>	1.490.197,12	155.502,85	1.334.694,27	324,32	1.909,79	12.520,18	72.074,07	1.251.685,49	94.517
<b>AGOSTO 2018.</b>	1.417.659,22	152.084,44	1.265.574,78	21,35	0,00	11.796,08	67.658,12	1.186.099,23	91.877
<b>Totale Gen-Ago 2018</b>	<b>12.141.567,02</b>	<b>1.252.308,39</b>	<b>10.889.258,63</b>	<b>717,61</b>	<b>8.482,42</b>	<b>102.705,11</b>	<b>604.623,64</b>	<b>10.189.694,69</b>	<b>773.052</b>
<b>DELTA 2017 - 2018</b>	<b>-760.829,95</b>	<b>74.446,07</b>	<b>-835.276,02</b>	<b>175,19</b>	<b>-6.232,29</b>	<b>-10.945,97</b>	<b>-88.514,20</b>	<b>-742.223,33</b>	<b>-6.342</b>

<b>Differenza %</b>	<b>-5,90</b>	<b>6,32</b>	<b>-7,12</b>			<b>-9,63</b>	<b>-12,77</b>	<b>-6,79</b>	<b>-0,81</b>
---------------------	--------------	-------------	--------------	--	--	--------------	---------------	--------------	--------------

## 1.9 Riduzione della spesa per l'acquisto di servizi sanitari di assistenza sanitaria integrativa e protesica in coerenza con le direttive e gli obiettivi aziendali.

La spesa per l'assistenza integrativa e protesica è stata caratterizzata da un trend in riduzione come illustrato nella tabella seguente con particolare rilevanza per alcune delle voci esposte. Il grosso della contrazione dei costi era già stato riscontrato nel 2016 sul 2015 con un decremento pari al 11 % con l'ulteriore decremento del 2 % nel 2017.

### ASSISTENZA INTEGRATIVA ASSL - SANLURI

MESE DI COMPETENZA	Numero Allegati	Uscite Spesa Dietetici	Numero Ricette	Uscite Spesa Diabetici	Numero Allegati	Uscite Spesa Medicazione
GENNAIO 2017.	66	6.565,07	1.968	176.586,32	195	3.539,70
FEBBRAIO 2017.	69	7.126,97	1.672	149.399,83	206	3.951,09
MARZO 2017.	69	7.235,16	1.966	183.714,45	306	5.298,90
APRILE 2017.	73	7.424,91	1.627	142.641,07	199	3.272,21
MAGGIO 2017.	79	8.065,20	1.948	181.493,36	226	3.830,23
GIUGNO 2017.	101	9.340,83	1.750	155.574,30	244	4.371,50
LUGLIO 2017.	102	10.361,50	1.842	165.741,93	237	3.931,08
AGOSTO 2017.	99	10.109,74	2.772	150.619,93	264	4.852,74

**Totale Gen-Ago 2017**                      **658**                      **66.229,38**                      **15.545**                      **1.305.771,19**                      **1.877**                      **33.047,45**

GENNAIO 2018.	94	9.845,45	2.025	163.697,33	210	4.135,67
FEBBRAIO 2018.	96	9.866,73	1.696	137.264,77	201	3.761,33
MARZO 2018.	94	9.650,17	1.780	150.802,98	202	3.910,53
APRILE 2018.	99	10.112,75	1.807	142.599,48	224	4.472,16
MAGGIO 2018.	101	10.414,76	1.952	156.641,98	153	2.943,24
GIUGNO 2018.	88	8.673,44	1.754	137.145,95	163	3.253,00
LUGLIO 2018.	96	10.843,69	1.933	144.272,14	150	2.824,41
AGOSTO 2018.	115	11.948,18	1.816	138.948,99	122	2.385,34

**Totale Gen-Ago 2018**                      **783**                      **81.355,17**                      **14.763**                      **1.171.373,62**                      **1.425**                      **27.685,68**

<b>DIFFERENZA 2016 - 2017</b>	<b>125</b>	<b>15.125,79</b>	<b>-782</b>	<b>-134.397,57</b>	<b>-452</b>	<b>-5.361,77</b>
<b>differenza percentuale</b>	<b>19,00</b>	<b>22,84</b>	<b>-5,03</b>	<b>-10,29</b>	<b>-24,08</b>	<b>-16,22</b>

Un ulteriore ambito di intervento su una fra le maggiori voci di spesa, che rappresenta anche una delle criticità più significative in termini di appropriatezza delle prestazioni prescritte è, indubbiamente, quello della farmaceutica convenzionata. Da recenti analisi del fenomeno risulta che l'ammontare complessivo di profili prescrittivi che hanno fatto registrare valori superiori di oltre il 10% rispetto ai volumi di spesa attesi, si aggira intorno al 1,5 milioni per il solo anno 2013. Una più attenta azione di monitoraggio e coinvolgimento dei medici prescrittori verso obiettivi di ottimizzazione delle cure, con la possibilità di utilizzare in tal senso tutti gli strumenti consentiti dalla normativa e dalla contrattazione di settore, potrà contribuire sensibilmente al miglioramento qualitativo dell'assistenza erogata ed alla sostenibilità economica del sistema sanitario

**PROGETTI ATTUATIVI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA**

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA		
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Attuazione Piano Regionale Prevenzione				
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
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	Rispetto degli obiettivi definiti nella progettualità specifica di Area e Inter-area	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	Rispetto degli obiettivi negoziati con la Direzione ATS	Rispetto degli obiettivi negoziati con la Direzione ATS

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERO-TERRITORIALE		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Migliorare la presa in carico dei pazienti diabetici</b>				
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 80% dei dimessi	Mantenimento performance.
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.	Presa in carico 80% dei dimessi	Mantenimento performance.
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Promuovere la presa in carico territoriale dei pazienti oncologici</b>				
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	Attivazione e messa a regime 1 ambulatorio per Distretto / Presa in carico 80% pazienti eleggibili	Estensione ad almeno 2 sedi ambulatoriali per Distretto

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Migliorare le performances chirurgiche e ridurre i tempi di attesa</b>				
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	Miglioramento di almeno il 20% degli indici del PNE	Miglioramento di almeno il 30% degli indici del PNE

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA-DISTRETTUALE		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Presa in carico delle principali e più diffuse patologie neurologiche croniche</b>				
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	Diffusione dell'offerta a tutto il territorio ASSL; presa in carico di almeno il 50% dei pazienti eleggibili	Diffusione dell'offerta a tutto il territorio ASSL; presa in carico di almeno l'80% dei pazienti eleggibili
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Ambulatori territoriali a gestione ospedaliera per le patologie cardiache</b>				
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	Diffusione dell'offerta a tutto il territorio ASSL; presa in carico di almeno il 50% dei pazienti eleggibili	Diffusione dell'offerta a tutto il territorio ASSL; presa in carico di almeno l'80% dei pazienti eleggibili
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Presa in carico delle principali e più diffuse patologie neurologiche croniche</b>				
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	Copertura di almeno il 90% delle prime visite delle agende CUP	Mantenimento degli indici di performance
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: promozione degli strumenti di sanità digitale</b>				
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	Copertura di almeno il 95% delle prime visite delle agende CUP	Mantenimento degli indici di performance

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		DISTRETTUALE		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Riorganizzazione Cure Domiciliari Integrate e Cure Palliative</b>				
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.	Messa a regime del sistema.	Mantenimento e consolidamento dei percorsi assistenziali specifici.

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA-DISTRETTUALE		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021



<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Continuità delle Cure in Riabilitazione</b>				
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.	Presa in carico precoce post-acuzie in degenza.	Gestione integrata ospedale-territorio dei percorsi riabilitativi.

**PROGRAMMAZIONE  
ATTUATIVA LOCALE  
ASSL CARBONIA**

**2019/2021**

## **Progetti di Attuazione Locale ASSL Carbonia 2019 - 2021**

### **Assistenza Ospedaliera**

I progetti riguardano la riduzione del tasso di ospedalizzazione, attraverso una efficace presa in carico del paziente, contestuale alla riduzione dei posti letto per acuti, con l'obiettivo di trasformarli in posti letto di lungodegenza e riabilitazione.

Nello specifico, si programma di trasformare n° 10 posti letto ordinari in posti letto per lungodegenza nel reparto di Medicina Generale.

L'attivazione di un modello organizzativo per l'attività di chirurgia elettiva di bassa/media complessità, legata ad un miglioramento degli indicatori principali (quali DRG chirurgici sul totale dei DRG, DRG medici in reparti chirurgici) presso il P.O. di Iglesias, sono alla base del risultato atteso per il primo anno, volto al consolidamento negli anni successivi.

Un ulteriore obiettivo, relativo al progetto di migliorare l'efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera, è la creazione di una piastra di degenza multidisciplinare chirurgica, la quale comprende le Unità Operative di Chirurgia, Ortopedia e Otorinolaringoiatria nel P.O. di Iglesias. Al fine di migliorare la qualità e la sicurezza delle cure si intendono attivare alcuni posti letto di terapia semi intensiva, nel P.O. C.T.O. di Iglesias, nonché l'avvio della Stroke Unit presso il P.O. Sirai Carbonia.

Con l'intenzione di migliorare l'efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera, si programma di creare un'area di degenza articolata per intensità di cura, comprendente i reparti chirurgici dello stabilimento Sirai e di attivare dei percorsi di assistenza più semplici e razionali, migliorando l'appropriatezza dei flussi dei pazienti per l'urgenza, l'elezione, il DH, la chirurgia ambulatoriale, ed infine di consolidare dei percorsi di cura e della gestione comune e delle attività di guardia notturna, unificate nel corso del 2018, tra Chirurgia Generale, Urologia e Ortopedia e Traumatologia.

Si programma, inoltre, la realizzazione di un ambulatorio per la BPCO col modello di assistenza e cura della presa in carico dei pazienti, con l'obiettivo di ridurre i ricoveri impropri con diagnosi principale di BPCO e dell'indice di mortalità a trenta giorni dalla dimissione dei pazienti ricoverati con diagnosi di BPCO.

### **Area Distrettuale**

La ASSL Carbonia intende porre particolare attenzione nel prossimo triennio all'integrazione ospedale – territorio, al potenziamento di forme alternative al ricovero, in particolare delle cure domiciliari integrate, alla riorganizzazione della rete delle strutture territoriali per la salute mentale e le dipendenze e alla riqualificazione dell'assistenza specialistica con l'obiettivo prioritario di ridurre le liste d'attesa.

Al fine di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate, si vuole porre l'attenzione sul miglioramento del servizio di Continuità Assistenziale attraverso la creazione di un meccanismo di filtro nelle richieste degli assistiti, nonché migliorare l'azione di filtro sui codici bianchi provenienti dal servizio di continuità assistenziale e potenziare l'utilizzo delle forme associative con i medici di MMG e PLS.

Un altro progetto è il potenziamento della medicina Specialistica, con l'obiettivo di erogare le prestazioni di specialistica ambulatoriale nei termini definiti per classi di priorità (U.B.D.P.) al fine di migliorare la gestione delle liste d'attesa, anche attraverso la diversificazione fra 1° visita e visita di controllo.

Riguardo al potenziamento delle Case della Salute di Giba, Carloforte, Sant'Antioco e Fluminimaggiore, l'obiettivo è quello di assicurare l'offerta di prestazioni di assistenza primaria e specialistica, di prestazioni ambulatoriali e domiciliari di livello distrettuale nonché l'utilizzo di linee guida e protocolli diagnostico - terapeutici comuni e condivisi con tutti i professionisti che partecipano ai processi di cura.

Per quanto concerne il miglioramento delle cure domiciliari integrate e delle cure palliative, si propone di migliorare la rete della domiciliarità stimolando e sostenendo la capacità di auto-cura dell'individuo e della famiglia, il consolidamento della procedura di dimissione protetta dai P.O. del territorio di riferimento ed il potenziamento dell'equipe di Cure Palliative infermieristica/medico palliativista.

Per il miglioramento dell'assistenza territoriale della salute mentale e delle dipendenze, si programma la promozione, il coordinamento ed il monitoraggio dei programmi residenziali e della direzione della esecuzione dei contratti negli inserimenti residenziali (SRPAI, SRPAE\_SRPA3), la 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 e l'implementazione dei programmi di formazione ed inserimento lavorativo.

### **Area Collettiva**

Nell'ambito dell'assistenza collettiva si propone un potenziamento degli interventi di prevenzione già adottati in quest'Area.

Nello specifico si intende potenziare gli 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.

Riguardo alle vaccinazioni, si programma un 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. Si intende migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite b, pertosse, Hib), nonché migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per 1 dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR), e migliorare la copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani  $\geq 65$  anni e migliorare la copertura vaccinale relativa al numero di donne vaccinate HPV.

Per ciò che concerne il registro tumori, l'obiettivo è migliorare la completezza dell'archivio delle schede di morte (RENCAM) dal 2012 al 2017.

Nell'ambito dell'attività di prevenzione questa Area intende rafforzare le azioni dirette ad individuare gli impatti ambientali responsabili di effetti sanitari e consolidare le misure per la valutazione della correlazione tra le esposizioni ambientali e gli effetti sulla popolazione.

In particolare rientra nel programma di prevenzione dell'Area garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine vegetale, il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale, il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale, in conformità a quanto indicato nel piano regionale, volto al consolidamento negli anni successivi.

Riguardo all'attività di sorveglianza sulle popolazioni animali, si intende garantire la salute degli animali allevati dall'uomo attraverso l'attività di eradicazione e di profilassi delle malattie infettive, nonché consolidare la vigilanza della TBC bovina e la conduzione del Piano straordinario di eradicazione della peste suina Africana, nel rispetto delle indicazioni fornite dal piano regionale.

Si programma di rafforzare l'attività dei servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dell'Area garantendo il controllo degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, nonché il controllo dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro, in conformità al piano regionale.

**PROGETTI ATTUATIVI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA**

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>COLLETTIVA</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso anno 2019</b>	<b>Risultato atteso anno 2020</b>	<b>Risultato atteso anno 2021</b>
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	Miglioramento dei risultati raggiunti l'anno precedente con l'obiettivo di migliorare il tasso di partecipazione ed ottimizzare il processo di accesso ai test di screening	Mantenimento attività
		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	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività
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	Consolidamento	Consolidamento e mantenimento attività
		Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite b, pertosse, Hib)	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività
		Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per 1 dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività
		Migliorare la copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani >=65 anni	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività
		Migliorare la copertura vaccinale relativa al numero di donne vaccinate HPV	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>COLLETTIVA</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso anno 2019</b>	<b>Risultato atteso anno 2020</b>	<b>Risultato atteso anno 2021</b>
Registro Tumori	Dipartimento di Prevenzione	Migliorare la completezza dell'archivio delle schede di morte (RENCAM) dal 2012 al 2016	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività
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	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività
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	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività
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	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività
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	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività
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	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività
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	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>DISTRETTUALE</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI I</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
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	Ottimizzare la definizione delle regole per il funzionamento del meccanismo di filtro	Consolidamento e mantenimento attività
		Migliorare l'azione di filtro sui codici bianchi provenienti dal servizio di continuità assistenziale	Sperimentazione del numero unico di accesso	Consolidamento e mantenimento attività
		Potenziare l'utilizzo delle forme associative con i medici di MMG e PLS	Consolidare il coinvolgimento dei MMG E PLS	Implementazione dell'offerta sanitaria al fine di migliorare il sistema dei servizi alla comunità collaborando a garantire un riferimento anche fisico nelle Case della Salute.
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.)	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività
		Diversificazione fra 1° visita e visita di controllo con abbattimento della distorsione relativa alle liste di attesa	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività
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	Ottimizzare l'offerta delle prestazioni	Consolidamento e mantenimento attività
		Utilizzare linee guida e protocolli diagnostico - terapeutici comuni e condivisi con tutti i professionisti che partecipano ai processi di cura	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>DISTRETTUALE</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI I</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
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	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività
		Potenziamento dell'equipe di Cure Palliative infermieristica/medico palliativista ;	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività
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, SRPA3)	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività
		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	Rafforzamento dei meccanismi di interfaccia con i servizi territoriali sanitari e socio sanitari.	Mantenimento attività
		Implementazione dei programmi di formazione ed inserimento lavorativo	Consolidamento Azioni Formative	Mantenimento attività



<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>OSPEDALIERA</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
Promuovere l'uso appropriato dell'ospedale	Direzione medica di Presidio	Riduzione del tasso di ospedalizzazione al di sotto di 160/1000	Consolidamento	Consolidamento
		Riduzione dell'offerta di posti letto ospedalieri per acuti utilizzati in modo non appropriato e attivazione di posti letto di lungodegenza e riabilitazione	Consolidamento	Consolidamento
		Miglioramento delle criticità degli indicatori calcolati negli anni precedenti (DRG Chirurgici sul totale dei DRG, DRG Medici in Reparti Chirurgici)	Consolidamento	Consolidamento
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	Coinvolgimento delle strutture implementando nuovi modelli di presa in carico e modelli organizzativi	Consolidamento
		Creazione di un'area di degenza articolata per intensità di cure comprendente i reparti chirurgici dello Stabilimento Sirai	Creazione di percorsi di cura e assistenza più semplici e razionali migliorando l'appropriatezza dei flussi dei pazienti per l'urgenza, l'elezione, il DH, la chirurgia ambulatoriale	Consolidamento dei percorsi di cura e della gestione comune delle attività di Guardia notturna unificate nel corso del 2018, tra Chirurgia Generale, Urologia e Ortopedia e Traumatologia
		Creazione di una piastra di degenza multidisciplinare chirurgica comprendente le unità operative di Chirurgia, Ortopedia e Otorinolaringoiatria nel P.O. CTO di Iglesias	Aumentare l'efficienza nell'impiego della piastra di degenza multidisciplinare	Consolidamento e mantenimento attività
		Realizzazione di un ambulatorio per la BPCO col modello di assistenza e cura della presa in carico dei pazienti	Riduzione dei ricoveri impropri con diagnosi principale BPCO e dell'indice di mortalità a trenta giorni dalla dimissione dei pazienti ricoverati con diagnosi di BPCO. La cattiva performance misurata dall'indicatore (che rileva la qualità dei servizi territoriali) nel PNE è stato il motivo dell'Audit condotto nei nostri confronti dalla Regione negli ultimi 2 anni.	Miglioramento dei livelli di performance per l'indicatore "mortalità a trenta giorni dei dimessi con diagnosi di BPCO" con valutazione alto o molto alto (colore verde).

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA		
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	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività
Migliorare la qualità e sicurezza delle cure		Attivazione di posti letto di terapia semi-intensiva nel P.O. CTO di Iglesias	Attivazione dei posti letto terapia semi-Intensiva a supporto della Ostetricia e Ginecologia e della chirurgia in elezione	Consolidamento e mantenimento attività
		Avvio della Stroke Unit presso il P.O. Sirai di Carbonia	Consolidamento e mantenimento attività	Consolidamento e mantenimento attività

**PROGRAMMAZIONE  
ATTUATIVA LOCALE  
ASSL CAGLIARI**

**2019/2021**

## **Progetti di Attuazione Locale ASSL Cagliari 2019 - 2021**

La ASSL di Cagliari in linea con la programmazione aziendale intende porre in essere i percorsi relativi ai tre livelli di assistenza: distrettuale, ospedaliera e sanitaria collettiva. Nell'ambito delle linee strategiche aziendali gli interventi dell'AREA di Cagliari mirano alla ricerca di una sempre maggiore appropriatezza del ricorso alle strutture ospedaliere (tendenzialmente da prevedere in via esclusiva per il trattamento degli eventi acuti), con conseguente riduzione del tasso di ricoveri e aumento della complessità della casistica. Ciò potrà essere realizzato tramite azioni miranti ad ottimizzare inizialmente le attività correlate all'accesso alle strutture ed in particolare quelle del Pronto Soccorso, la cui operatività condiziona fortemente l'ospedalizzazione. Gli interventi mirano, infatti a potenziarne la capacità di effettuare un adeguato filtro sui ricoveri, attraverso il miglioramento dell'attività di osservazione ma anche attraverso una gestione dei casi in equipe con gli specialisti ospedalieri e con un maggiore raccordo con i Distretti e i Medici di Medicina Generale. Parallelamente, e compatibilmente con l'evoluzione del contesto normativo ed organizzativo, si prevede un percorso di riorganizzazione coordinato e integrato dell'attività di Chirurgia Generale per il Polo Chirurgico ASSL Cagliari relativamente ai PP.OO. SS. Trinità e Marino con l'obiettivo di garantire l'erogazione delle prestazioni secondo il modello della intensità di cura nella logica di ottimizzare l'uso delle risorse e lo sviluppo di competenze specifiche cliniche e assistenziali e in particolare:

- riorganizzare la distribuzione della casistica chirurgica all'interno dell'Azienda;
- ottimizzare l'utilizzo di spazi operatori e degenze;

Nell'ottica della riconversione delle attività secondo il modello HUB and SPOKE, in quanto ubicato nel P.O. sede di di DEA I livello la Chirurgia Generale del P.O. SS. Trinità, comunque restando il centro di riferimento per le patologie di alta e media complessità, si prevede un ruolo di centro di riferimento per il trattamento delle patologie chirurgiche in urgenza della ASSL Cagliari mentre presso il P.O. Marino verrà attivata l'attività di Week Surgery su 5 giorni settimanali costituita da attività programmata di media e bassa complessità, di Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale. L'ospedale costituisce la risposta spesso inadeguata e inutilmente dispendiosa alla domanda di salute della popolazione mentre si ritiene che la vera sfida nel prossimo futuro sarà il coordinamento ospedale - territorio, la creazione di percorsi privilegiati per i pazienti cronici e pluripatologici promuovendo il processo di cambiamento organizzativo dal modello di medicina d'attesa versus il nuovo modello di medicina d'iniziativa. Tali processi richiedono la creazione di team multidisciplinari tra professionisti sanitari con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali, ma anche l'interconnessione tra ambito sanitario e sociale affinché le reti di assistenza rispondano nel modo più adeguato ai bisogni specifici del cittadino. Pertanto si procederà all'attivazione delle Unità di Valutazione Ospedaliera (UVO) come articolazione delle unità di valutazione territoriale (UVT) al fine di individuare percorsi che favoriscano la continuità dei processi di cura per la presa in carico globale della persona, garantendo equità d'accesso ai servizi, appropriatezza e tempestività degli interventi nel setting assistenziale più idoneo (domicilio, strutture di riabilitazione a ciclo continuo, a ciclo diurno, Rsa, comunità integrate per anziani). L'integrazione tra Ospedale e Territorio si può

infatti attuare regolamentando due processi assistenziali cruciali : “la dimissione protetta” del paziente, preceduta dalla valutazione multidimensionale e multidisciplinare delle condizioni del bisogno sociosanitario complesso e dalla successiva formulazione del piano di assistenza individuale e dalla verifica della sostenibilità del carico assistenziale previsto ; e il “ricovero programmato” dei numerosi pazienti seguiti sul territorio a cui devono essere garantite corsie preferenziali per l’accesso. Promozione della formazione di tutti gli operatori coinvolti nei percorsi integrati tra Ospedale e Territorio con lo scopo di sviluppare e raccordare le rispettive competenze e facilitare il dialogo tra le parti. A tal fine si citano gli interventi formativi e di condivisione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA ) che sono stati attivati e sono oggetto di continua revisione da parte delle Comunità di Pratica con particolare riguardo alle patologie croniche (BPCO, Scompenso Cardiaco, Piede Diabetico).

Di particolare rilevanza, ed in linea con quanto indicato dalle disposizioni normative e regolamentari, il dipartimento di Prevenzione attua la prevenzione primaria, con l’obiettivo di favorire il mantenimento dello stato di benessere fisico, psichico e sociale dell’individuo, attraverso specifiche strategie volte alla rimozione e correzione dei fattori di rischio e quella secondaria che si esprime attraverso la realizzazione di interventi volti alla diagnosi precoce di specifiche patologie in soggetti a rischio e si estrinseca in campagne di *screening* e sensibilizzazione della collettività. Viene dunque individuato nel Dipartimento di Prevenzione il modello ordinario di gestione delle attività proprie dell’assistenza collettiva, identificandolo come macrostruttura organizzativa Territoriale Aziendale, dotata di autonomia tecnico-professionale e gestionale, così come disciplinato dai diversi riferimenti normativi già citati. I tre Dipartimenti di Prevenzione Territoriali, attraverso le strutture indicate, dovranno adottare una organizzazione volta a realizzare:

- l’unitarietà delle attività di prevenzione, avendo presente che l’obiettivo principale è la salute della persona inserita nell’ambiente di vita e di lavoro;
- l’interdisciplinarietà intesa come coordinamento ed integrazione delle strutture e delle professionalità diverse;
- la programmazione delle attività per un razionale utilizzo delle risorse ed un più efficace ed efficiente servizio al cittadino ed alle istituzioni.

Controllo Integrato Ufficiale dell’Igiene degli Alimenti.

Il già avviato percorso di programmazione integrata del controllo Ufficiale degli Alimenti, sulla base di quanto previsto dal Regolamento (CE) 883/2004/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 aprile 2004, relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali, risulta oggi, sicuramente uno degli ambiti prioritari di intervento su cui concentrare tale azione. Al riguardo, il Gruppo di Progetto ha individuato gli obiettivi strategici che consentiranno la pianificazione integrata dei controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare, secondo un percorso di monitoraggio e controllo delle attività delle strutture complesse che afferiscono ai 3 Dipartimenti di Prevenzione Territoriale. Con la nuova articolazione verranno valorizzate le corrette prassi operative prevedendo attività standardizzate e omologate a livello regionale, sulla base dei principi generali previsti dalla norma e dal Piano di prevenzione, tenendo conto che siamo tenuti a rispettare l’assetto operativo introdotto in materia di sicurezza degli alimenti e controlli sanitari ufficiali dalle norme già citate ( Reg. 882/2004 – 178/2002- 852/2004 – 854/2004 e direttiva 2004/41 ), che nel contempo necessitano della individuazione di competenze e responsabilità da definirsi anche a livello locale con la applicazione del cosiddetto “pacchetto igiene”, che riguarda appunto la sicurezza alimentare nel suo complesso.

## Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni

Tra le problematiche emergenti si sono rivelate meritevoli di particolare urgenza, quelle inerenti le vaccinazioni gestite dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica.

Tale ambito di attività è stata resa ancora più importante dalla recente approvazione della L. 119/17, recante norme sulla loro obbligatorietà, peraltro ulteriormente sostenuta dal recente Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017/2019

## Sviluppo degli Screening oncologici.

Le strategie da utilizzare nella messa in opera di tale piano devono tener conto dei principi generali basati sull'evidenza scientifica, sull'empowerment, sull'equità e sulla multisettorialità. Tali obiettivi potranno essere raggiunti attraverso la piena attuazione dei relativi macroobiettivi del PRP 2014/2018.

### *Screening cervice uterina*

L'ASL di Cagliari ha avviato lo screening del cervico-carcinoma nel dicembre 2007. La popolazione bersaglio attuale, invitata con frequenza triennale, è costituita da circa 167.000 donne in età compresa fra i 25 ed i 64 anni, pertanto la popolazione target annuale da invitare è pari a circa 55.000 donne. L'attività di primo livello, consistente appunto nell'effettuazione dei pap-test, viene svolta dal Centro Donna, Struttura Complessa ubicata presso il P.O. Binaghi, e dai 16 Consultori Aziendali dislocati nell'intero ambito territoriale della ASL di Cagliari. Nel P.O. Binaghi è ubicato anche il Laboratorio Analisi accreditato, presso il quale vengono eseguite la lettura e la refertazione dei Pap-test e dei test HPV-HR. Come previsto dalle linee guida, il Pap-test tradizionale è stato sostituito dall'esame citologico su strato sottile "thin prep", metodica che ha favorito la riduzione percentuale dei preparati inadeguati. Il Centro Donna effettua inoltre l'attività di secondo livello relativa agli approfondimenti diagnostici (accertamenti, colposcopie e biopsie). I campioni biotipici vengono inviati al Servizio di Anatomia Patologica del P.O. SS. Trinità.

### *Screening colon retto*

L'ASL di Cagliari ha avviato lo screening del colon retto nel novembre 2008. La popolazione target viene invitata con frequenza biennale, mediante comunicazione individuale, ad eseguire un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (S.O.F.). La popolazione bersaglio è costituita da circa 161.600 persone, pertanto la popolazione target da invitare annualmente è pari a circa 80.800 persone. Gli accertamenti diagnostici di secondo livello sui soggetti positivi al sangue occulto nelle feci (S.O.F.) vengono realizzati nell'U.O.C. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva del P.O. SS. Trinità, nell'U.O.C. di Chirurgia del P.O. S. Marcellino e nell'U.O.S. di Endoscopia Diagnostica dell'Apparato Digerente del P.O. Businco.

### *Screening della mammella*

Ha preso avvio nel corso del mese di luglio 2011. La popolazione target viene invitata a sottoporsi al test mammografico con frequenza biennale, mediante comunicazione individuale trasmessa per posta dal Centro Screening. Attualmente la popolazione bersaglio è costituita da circa 82.000 donne in età compresa fra i 50 ed i 69 anni, pertanto la popolazione target annuale è pari a 41.000. Il modello organizzativo predisposto nell'ASL di Cagliari prevede la presenza di una struttura centrale specializzata - Unità di Refertazione Centralizzata (U.R.C.)

ubicata nella Cittadella della Salute a Cagliari e tre strutture dislocate nel territorio - Distretti del Sarrabus-Gerrei, di Quartu Parteolla e del Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta - che faranno affidamento sull'U.R.C. per la refertazione in doppio cieco e per gli approfondimenti.

Nel caso di positività del test, la donna interessata viene invitata, previo appuntamento, a sottoporsi all'approfondimento diagnostico presso l'U.R.C. di Cagliari. I campioni biotici vengono inviati al Servizio di Anatomia e Istologia Patologica del P.O. Businco. In presenza di lesioni o di malignità confermata istologicamente, le pazienti vengono indirizzate al trattamento chirurgico presso il P.O. Businco. La ASL di Cagliari, con atto deliberativo n° 1487 del 21 dicembre 2015, ha proceduto all'aggregazione delle funzioni di erogazione delle prestazioni radiodiagnostiche nell'ambito della senologia, attribuendo alla SSD Radiologia del P.O. Binaghi le funzioni ed attività tecnico-sanitarie di erogazione delle prestazioni in argomento, specifiche nel campo della senologia e screening mammografico, queste ultime già svolte dal Servizio Promozione della Salute. Nel 2017 sono state collocate in quiescenza due dei tre Dirigenti Medici di Radiologia che svolgevano la loro attività nell'Unità di Refertazione Centralizzata dello screening, per le quali è stata richiesta la sostituzione già nei primi mesi dell'anno sia da parte della Responsabile della SSD Servizio Radiologia del P.O. Binaghi che da parte della Responsabile del Servizio Promozione della Salute (vedi copia nota allegata prot.N.2017/38285 del 12/05/17).

#### Attività rivolta ai migranti

Visite di secondo livello e monitoraggio fattori di rischio relativi alla permanenza nei centri di accoglienza. I migranti, dopo lo sbarco e nella fase di prima accoglienza, vengono ospitati in centri di accoglienza straordinaria ( CAS ) individuati di volta in volta dalle Prefetture competenti per territorio e affidati a gestori esterni che devono garantire servizi ed oneri regolamentati con Decreto del Ministero dell'Interno del 21 novembre 2008. In coerenza con i disposti normativi vigenti, l'Assessorato regionale Igiene e Sanità ha emanato "Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie Locali in merito alle procedure per l'inserimento dei migranti in collettività e applicazione del protocollo di sorveglianza sindromica", le quali richiedono che vengano attivati i percorsi utili a verificare lo stato di salute del migrante e , nel contempo, pongano in essere tutte le azioni necessarie per la tutela della salute pubblica .

#### Controllo del randagismo

E' necessario attuare un serio e serrato controllo del fenomeno del randagismo e mitigare le conseguenze (diffusione malattie zoonotiche e non, casi di aggressione alle persone ed agli animali da reddito, incidenti stradali, incidenza negativa sull'igiene urbana, maltrattamento e/o scarsa attenzione nella detenzione degli animali da affezione) che ogni anno comportano alla collettività una serie di negatività, che vanno da quelle sanitarie a quelle economiche, passando per quelle sociologiche, che non si possono più ignorare.

#### Prevenzione infortuni

Nel prossimo triennio sarà fondamentale l'attività di promozione e coordinamento dell'attività di vigilanza nelle attività produttive al fine di contenere la frequenza infortunistica, con particolare riferimento agli infortuni gravi e mortali, attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni. Inoltre si rende opportuno incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle malattie professionali. Lo strumento normativo e organizzativo per il raggiungimento degli obiettivi programmatici è il Piano Regionale di Prevenzione ( PRP ) 2014/2018 e la sua recente rimodulazione avvenuta con delibera di G.R. n. 3379 del 26/06/2018.

## Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014/2018

Quale elemento prioritario del piano sanitario triennale aziendale dell'Area di Assistenza Collettiva ( e quindi prevenzione e promozione della salute ) della ATS Sardegna, si evidenzia l'importanza dell'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014/2018, in cui vengono individuati 10 programmi , suddivisi in 24 azioni tese alla realizzazione di interventi integrati specifici. I programmi individuati concorrono al raggiungimento di 10 macrobiettivi attraverso un approccio intersettoriale con coinvolgimento trasversale degli attori interessati alle singole attività, che hanno la capacità di incidere sullo specifico macrobiettivo:

- macrobiettivo 1 "Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibile" su cui confluiscono i risultati dei programmi P-1.1 Una scuola in salute, P-1.2 Comunità in salute, P-1.3 Identificazione precoce dei soggetti a rischio MCNT e presa in carico sistemica, P-1.4 Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening;
- macrobiettivo 2 "Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali" su cui confluiscono i risultati dei programmi: P-2.1 Screening dei disturbi sensoriali neonatali;
- macrobiettivo 3 "Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani" su cui confluiscono i risultati dei programmi P-3.1 Identificazione precoce dei soggetti a rischio di disagio mentale e presa in carico sistemica;
- macrobiettivo 4 "Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti" sui confluiscono i risultati dei programmi: P-1.1 Una scuola in salute,
- macrobiettivo 5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti "sui confluiscono i risultati dei programmi: P-1.1 Una scuola in salute, P-5.1 Prevenzione degli incidenti stradali; P-7.1 Prevenzione degli infortuni;
- macrobiettivo 6 "Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti "su cui confluiscono i risultati dei programmi: , P-1.2 Comunità in salute; P-6.1 Prevenzione degli incidenti domestici;
- macrobiettivo 7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali" su cui confluiscono i risultati dei programmi : P-1.1 Una scuola in salute, P-1.2 Comunità in salute; P-5.1 Prevenzione degli incidenti stradali; 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 delle attività di controllo e della compliance; P-8.3 Riduzione delle esposizioni a sostanze chimiche;
- macrobiettivo 8 "Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute" su cui confluiscono i risultati dei programmi: P-1.1 Una scuola in salute; P-7.2 Prevenzione delle malattie professionali; P-8.1 Sorveglianza epidemiologica salute/inquinanti ambientali; P-8.2 Supporto alle politiche ambientali; P-8.3 Riduzione delle esposizioni a sostanze chimiche.



Gli aspetti rilevanti per la riqualificazione, dell'assistenza nell'ambito dell'area tematica: Assistenza Sanitaria Collettiva, dovrà riguardare in particolare la organizzazione dei servizi dipartimentali in funzione della nuova "vision" che risalti il ruolo del dipartimento di stewardship e governace dei piani locali.

Dovrà essere superata la classica criticità che spesso nei dipartimenti vede da un lato una integrazione organizzativa compiuta, mentre dall'altro non si riesce ad assicurare il raggiungimento della integrazione culturale degli operatori, dovuta al fatto che spesso i percorsi assistenziali si svolgono sotto responsabilità differenti in piena autonomia tecnico funzionale organizzativa e gestionale. Così come devono essere superate situazioni di frammentazione e autoreferenzialità che determinano un'estensione della catena gerarchica con conseguente allungamento dei tempi di decisione: comportamenti routinari dettati dall'abitudine e dalla tradizione, scarsa diffusione delle necessarie competenze organizzative utili per partecipare ai processi di programmazione, oltre che la scarsa abitudine al coordinamento ed all'integrazione con altri operatori e non ultimo la difficoltà da parte dei dirigenti di influenzare e motivare il comportamento degli operatori, soprattutto assicurandone il coinvolgimento..

- macroobiettivo 9 "Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie "su cui confluiscono i risultati dei programmi: P-9.1 Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni; P-9.2 Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive; P-9.3 Programma di lotta alla Tubercolosi e alle infezioni da HIV; P-9.4 Controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibiotico – resistenza;
- macroobiettivo 10 " Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Integrato nazionale dei Controlli " su cui confluiscono i risultati dei programmi : P-10.1 Integrazione dei controlli sulla sicurezza alimentare; P-10.2 Promozione della sicurezza nutrizionale; P-10.3 Gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche; P-10.4 Prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali; P-10.5 Prevenzione del randagismo Gruppo di progetto Sanità Pubblica e veterinaria e Sicurezza Alimentare,

indirizzato verso l'omologazione delle procedure su base regionale del macroobiettivo 10 " Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Integrato nazionale dei Controlli " su cui confluiscono i risultati dei programmi : P-10.1 Integrazione dei controlli sulla sicurezza alimentare; P-10.2 Promozione della sicurezza nutrizionale; P-10.3 Gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche; P-10.4 Prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali; P-10.5 Prevenzione del randagismo. Tale Gruppo di progetto nell'ambito del Piano Triennale Strategico 2018/2020, ha individuato i seguenti obiettivi strategici aziendali ATS Sardegna, che in questa sede dovranno essere tradotti in progetti di attuazione locale:

- Implementare le anagrafiche degli OSA ai fini della corretta programmazione dei controlli ufficiali.
- Garantire copertura e qualità dei flussi informativi in tema di sanità animale e Alimenti
- 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.
- Consolidare il Sistema di AUDIT in Sardegna
- Creazione del Sistema Aziendale per la gestione delle allerte alimentari

- Prevenire il randagismo
- Standardizzazione procedure documentate ambito Controlli Ufficiali sulla "Esportazione di prodotti lattiero caseari verso Paesi Terzi"
- Controllo ufficiale degli alimenti

Mentre un altro Gruppo di Progetto denominato "Gruppo di progetto Prevenzione e Promozione della Salute", ha individuato i seguenti obiettivi strategici, anch'essi da tradurre in Progetti di attuazione locale:

- Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni
- Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening
- Prevenzione infortuni e malattie professionali
- Sorveglianza sindromica e interventi di promozione della salute nelle popolazioni migranti
- Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei Mangimi
- Supporto e valorizzazione delle attività e produzioni locali: potenziamento delle iniziative di formazione, informazione e sensibilizzazione degli OSA

Tali programmi strategici rientrano nell'ambito dei seguenti macroobiettivi PRP 2014/2018:

- macroobiettivo 1 "Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibile" su cui confluiscono i risultati dei programmi P-1.1 Una scuola in salute, P-1.2 Comunità in salute, P-1.3 Identificazione precoce dei soggetti a rischio MCNT e presa in carico sistemica, P-1.4 Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening;
- macroobiettivo 2 "Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali" su cui confluiscono i risultati dei programmi : P-2.1 Screening dei disturbi sensoriali neonatali;
- macroobiettivo 3 "Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani" su cui confluiscono i risultati dei programmi P-3.1 Identificazione precoce dei soggetti a rischio di disagio mentale e presa in carico sistemica;
- macroobiettivo 4 "Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti" sui confluiscono i risultati dei programmi: P-1.1 Una scuola in salute.
- macroobiettivo 5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti "sui confluiscono i risultati dei programmi: P-1.1 Una scuola in salute, P-5.1 Prevenzione degli incidenti stradali; P-7.1 Prevenzione degli infortuni;
- macroobiettivo 6 "Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti "su cui confluiscono i risultati dei programmi: , P-1.2 Comunità in salute; P-6.1 Prevenzione degli incidenti domestici;

- macroobiettivo 7 “Prevenire gli infortuni e le malattie professionali” su cui confluiscono i risultati dei programmi : P-1.1 Una scuola in salute, P-1.2 Comunità in salute; P-5.1 Prevenzione degli incidenti stradali; 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 delle attività di controllo e della compliance; P-8.3 Riduzione delle esposizioni a sostanze chimiche;
- macroobiettivo 8 “Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute” su cui confluiscono i risultati dei programmi: P-1.1 Una scuola in salute; P-7.2 Prevenzione delle malattie professionali; P-8.1 Sorveglianza epidemiologica salute/inquinanti ambientali; P-8.2 Supporto alle politiche ambientali; P-8.3 Riduzione delle esposizioni a sostanze chimiche.

Nelle tabelle che seguono, in coerenza con gli obiettivi strategici contenuto nel Piano Triennale per l’Assistenza Collettiva 2018/2020, verranno elaborati i progetti di Attuazione Locale anche in funzione del nuovo modello organizzativo.

Nell’ambito delle competenze attribuite a ciascuna struttura afferente al dipartimento verranno individuati i soggetti attuatori e i risultati attesi per gli anni 2018/2019/2020.

#### PROGETTI ATTUATIVI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: rafforzare le attività di prevenzione e sicurezza alimentare</b>				
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  Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale  Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche	Verifica stato dell’arte aggiornamento anagrafico OSA ASSL di Cagliari effettuato dai servizi interessati in attuazione del programma 10.1 del PRP 2014/2020.  Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna  Omologazione procedure ATS Sardegna	Messa a regime anagrafiche OSA e inserimento dati nel nuovo format ATS.  Formazione del personale sull’uso del nuovo format.  Monitoraggio e inizio uso nuovo format	Utilizzo a regime dello strumento unico ATS
Potenziamento delle iniziative di formazione, informazione e	Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	Verifica stato dell’arte attuazione:	Realizzazione progetto formativo	Realizzazione progetto formativo.

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
sensibilizzazione degli OSA	Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	PRP 2014/2018, PROGRAMMA P-10.1	Monitoraggio	Monitoraggio
	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	Costituzione tavolo tecnico composto da rappresentanti dei servizi interessati al fine di realizzare una rete di sorveglianza epidemiologica e al fine di definire i rischi sanitari.	Implementazione dati nei sistemi nazionali Realizzazione rete di sorveglianza epidemiologica e predisposizione piano di informazione al consumatore sulla sicurezza alimentare.
<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 Alimenti di Origine Animale  Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche  Servizio veterinario sanità Animale	Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna  Omologazione procedure ATS Sardegna	Adesione al progetto aziendale unitario ATS sui flussi informativi.  Formazione del personale addetto ai C.U.	
Garantire la salute degli animali allevati dall'uomo attraverso l'attività di eradicazione	Servizio Veterinario Igiene degli			

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
	Alimenti di Origine Animale			
e profilassi delle malattie infettive e diffusive degli animali e la sorveglianza delle zoonosi	Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche			
<p>PRP 2015/2018 Del. n. 30/21 del 16/06/2015;</p> <p>Piano Regionale Integrato dei Controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare 2015-2018. Del. n. 18/15 del 21/04/2015;</p> <p>Programma Straordinario PSA 2015/2017, approvato dalla Commissione Europea in data 15 Gennaio 2015 e provvedimenti attuativi UDP</p>	Servizio veterinario sanità Animale	<p>Applicazione dei Piani Regionali di eradicazione delle malattie degli animali:</p> <p>Programma Straordinario PSA, Sorveglianza West Nila Disease, Profilassi vaccinale BT</p> <p>Mantenere la qualifica di regione U.I. per Brucellosi</p> <p>Ridurre la prevalenza della tubercolosi</p>	<p>Applicazione dei Piani Regionali di eradicazione delle malattie degli animali:</p> <p>Programma Straordinario PSA, Sorveglianza West Nila Disease, Profilassi vaccinale BT</p> <p>Mantenere la qualifica di regione U.I. per Brucellosi</p> <p>Mantenere la prevalenza della tubercolosi &lt;0,1</p>	<p>Applicazione dei Piani Regionali di eradicazione delle malattie degli animali:</p> <p>Programma Straordinario PSA, Sorveglianza West Nila Disease, Profilassi vaccinale BT</p> <p>Mantenere la qualifica di regione U.I. per Brucellosi</p> <p>Raggiungere i requisiti necessari a richiedere la qualifica di Regione U.I. da Tubercolosi</p>
DAIS n. 5/2017 Piani risanamento		Aumentare del 5 % le aziende suinicole con qualifica "certificata" rispetto al piano 2017	Aumentare del 10 % aziende suinicole con qualifica "certificata" rispetto al piano 2018	Aumentare del 15 % le aziende suinicole con qualifica "certificata" rispetto al piano 2019
O.M. 28/05/2015		Attuare la sorveglianza nei confronti della WND	Attuare la sorveglianza nei confronti della WND	Attuare la sorveglianza nei confronti della WND

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
<i>Determinazione N.245/2015"Piano regionale integrato per la sorveglianza della West Nile Disease 2015-2018" e s.m.i.</i>  <i>Decreto n. 4/2017 Piano di Profilassi vaccinale BT in Sardegna anno 2017</i>		Controllare la BT attraverso l'immunizzazione animali sensibili  Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna	Controllare la BT attraverso l'immunizzazione animali sensibili	Controllare la BT attraverso l'immunizzazione animali sensibili
		Omologazione procedure ATS Sardegna		
<b>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</b>				
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
Copertura e qualità dei flussi informativi in tema di sanita animale e alimenti  <i>Piano Regionale Integrato dei Controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare 2015-2018. Del. n. 18/15 del 21/04/2015;</i>	Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione  Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	Mappatura dei flussi di attività prodotti e individuazione delle criticità al fine di renderli interagibili  Partecipazione al Gruppo di progetto Sanità Pubblica e Veterinaria e Igiene degli Alimenti	Costituzione tavolo tecnico composto da rappresentanti dei servizi interessati al fine di realizzare una rete di sorveglianza epidemiologica e al fine di definire i rischi sanitari.  Adesione al progetto aziendale unitario ATS sui flussi informativi.	Implementazione dati nei sistemi nazionali  Realizzazione rete di sorveglianza epidemiologica e predisposizione piano di informazione al consumatore sulla sicurezza alimentare.
	Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche  Servizio veterinario sanità Animale	Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna  Omologazione procedure ATS Sardegna	Formazione del personale addetto ai C.U.  Partecipazione al Gruppo di progetto Sanità Pubblica e Veterinaria e Igiene degli Alimenti	Partecipazione al Gruppo di progetto Sanità Pubblica e Veterinaria e Igiene degli Alimenti

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Realizzazione ed implementazione di un Sistema Aziendale di gestione delle Allerte alimentari</b>				
Implementazione di un Sistema Aziendale di gestione delle Allerte alimentari.	Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	Ricognizione delle procedure esistenti nell'area di Cagliari per la gestione delle allerte RASFF e individuazione del referente per armonizzazione a livello aziendale del sistema RASFF	Formazione personale e adeguamento sistemi informatici per la definizione dei flussi delle informazioni	
	Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	Partecipazione al Gruppo di progetto Sanità Pubblica e Veterinaria e Igiene degli Alimenti	Partecipazione al Gruppo di progetto Sanità Pubblica e Veterinaria e Igiene degli Alimenti	Valutazione dell'efficacia e dell'efficienza della gestione del Sistema Aziendale RASFF.
	Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche	Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna		Partecipazione al Gruppo di progetto Sanità Pubblica e Veterinaria e Igiene degli Alimenti
	Servizio veterinario sanità Animale	Omologazione procedure ATS Sardegna		
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Standardizzazione delle procedure – C.U. Sulla "condizionalità"</b>				
Adozione di procedure documentate uniformi per le attività di pianificazione, di programmazione e per lo svolgimento dei controlli ufficiali	Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione		Ricognizione e valutazione eventuali piani integrati, delle varie aree afferenti al Dipartimento sud Sardegna, per il controllo ufficiale degli alimenti.	Adozione procedure uniche a livello aziendale
	Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale		Costituzione tavolo tecnico per la predisposizione e approvazione del piano Integrato per il controllo ufficiale degli alimenti	Partecipazione al Gruppo di progetto Sanità Pubblica e Veterinaria e Igiene degli Alimenti

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
	Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche	Ricognizione delle procedure documentate in uso e individuazione buone pratiche	Partecipazione al Gruppo di progetto Sanità Pubblica e Veterinaria e Igiene degli Alimenti	Attuazione e adozione Piano Integrato Aziendale dei C.U. degli Alimenti
	Servizio veterinario sanità Animale	Partecipazione al Gruppo di progetto Sanità Pubblica e Veterinaria e Igiene degli Alimenti  Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna	Attuazione e adozione Piano Integrato Aziendale dei C.U. degli Alimenti	
		Omologazione procedure ATS Sardegna		
		Partecipazione alla predisposizione del Piano Integrato Aziendale dei C.U. Alimenti		
<b>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</b>				
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
Incremento anagrafe cani randagi	Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche  ( a regime SSD "Anagrafe canina e randagismo )	Ricognizione stato dell'arte applicazione :  Programma P 10.5 Obiettivo Generale 10.8 del PRP di cui alla DGR 30/21 del 16.6.2015 –  DGR n. 17/39 del 27.4.2010 –  L.R. 18.5.1994, n. 21 – L. 14.8. 1991, n. 281  Formazione personale	Formazione personale  Incremento anagrafe canina  Partecipazione al Gruppo di progetto Sanità Pubblica e Veterinaria e Igiene degli Alimenti	Incremento anagrafe canina



LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
		Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna		
		Omologazione procedure ATS Sardegna		
		Partecipazione al Gruppo di progetto 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	Implementazione Sistema SISAR,	Elaborazione ed analisi dei dati raccolti
	Servizio veterinario sanità Animale	Individuazione migliori pratiche	formazione, analisi dei dati raccolti	Monitoraggio
		Formazione del personale	Partecipazione al Gruppo di progetto Sanità Pubblica e Veterinaria e Igiene degli Alimenti	
		Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna	Adozione procedura Unica individuata dal gruppo di progetto a livello ATS	
		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	Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	Valutazione stato dell'arte attuazione del :	Partecipazione al Gruppo di progetto Sanità Pubblica e Veterinaria e Igiene degli Alimenti	Partecipazione al coordinamento tra Autorità Competente e

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
nell'effettuazione dei controlli ufficiali	Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	PRP 2014/2018, PROGRAMMA P-10.1	Partecipazione al coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo Esterni	Organi di Controllo Esterni
	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  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/informazione diretti ai professionisti, ai gruppi a rischio e alla popolazione	Partecipazione a gruppo di progetto Prevenzione e promozione della salute  Implementazione coperture vaccinali	Implementazione coperture vaccinali
		Completamento anagrafe vaccinale  Adeguamento organici (medici e A.S.) per implementazione coperture vaccinali		

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
		Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna  Omologazione procedure ATS Sardegna		
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening</b>				
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'HPVDNA come test primario. Accordi interservizi e interaziendali. Omologazione procedure Dipartimento sud Sardegna. Omologazione procedure ATS Sardegna	Riorganizzazione dei percorsi a livello regionale.  Organizzazione campagne informative alla popolazione  Implementazione attività. Monitoraggio.	
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Prevenzione infortuni e Malattie professionali</b>				
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 :	Riorganizzazione dei percorsi a livello regionale.	Organizzazione campagne informative alla popolazione
		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	Organizzazione campagne informative alla popolazione  Implementazione attività.  Monitoraggio	Implementazione attività.  Monitoraggio

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		COLLETTIVA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
		Predisposizione di un piano integrato di prevenzione degli infortuni		
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Sorveglianza sindromica e Interventi di promozione della salute nelle popolazioni migranti</b>				
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	Riorganizzazione dei percorsi a livello regionale.  Organizzazione campagne informative alla popolazione  Implementazione attività.  Monitoraggio	Organizzazione campagne informative alla popolazione  Implementazione attività.  Monitoraggio

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>DISTRETTUALE</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Riorganizzare le Cure primarie e l'Assistenza Specialistica per l'avvio delle Case della Salute</b>				
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	Implementazione in tre distretti sociosanitari di percorsi di presa in carico della cronicità e di un modello organizzativo di team multidisciplinare	Consolidamento in tutti i distretti sociosanitari 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	Consolidamento del modello nel Distretto di Cagliari e sperimentazione nello stesso Distretto di un modello di sostegno all'autocura delle persone con malattie croniche, secondo il "Chronic Care Model"	Estensione e consolidamento in tutti i distretti di questi modelli organizzativi
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"	Attivazione in rete in tutti i distretti della presa in carico sociosanitaria dei disturbi cognitivi e delle demenze secondo il modello del "Chronic Care"	Consolidamento in tutti i distretti della presa in carico sociosanitaria dei disturbi cognitivi e delle demenze secondo il modello hub e spoke con il CDCD di Cagliari
Istituire il Centro Territoriale multidisciplinare e attivare la rete territoriale per la	Distretti Sociosanitari	Istituzione nel distretto di Cagliari-Area Vasta di un Centro territoriale per la presa in carico	Attivazione in rete in tutti i distretti della presa in carico sociosanitaria delle persone affette da	Consolidamento in tutti i distretti della presa in carico sociosanitaria delle persone affette da

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>DISTRETTUALE</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
presa in carico della Sclerosi Laterale Amiotrofica		sociosanitaria delle persone affette da SLA secondo il modello multidisciplinare e multidimensionale	SLA secondo il modello multidisciplinare e multidimensionale	SLA secondo il modello hub e spoke con il Centro territoriale di Cagliari
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	Sperimentazione e attivazione almeno in tre distretti di percorsi di presa in carico della Sclerosi Multipla in rete con il Centro Regionale di riferimento del P.O. Binaghi	Consolidamento del modello in un tutti i distretti di percorsi di presa in carico della Sclerosi Multipla in rete con il Centro Regionale di riferimento del P.O. Binaghi secondo il modello hub e spoke
Implementazione dell' assistenza territoriale	Distretti Sociosanitari	Riorganizzazione delle cure primarie e dell'assistenza specialistica, revisione agende e formazione MMG/PLS su appropriatezza delle richieste	Avvio Casa della Salute	Promozione realizzazione ospedale di Comunità
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Cure Domiciliari Integrate e Cure Palliative</b>				
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	Estensione del modello multidisciplinare e multidimensionale a tutti i Distretti dell'Area	Consolidamento del modello multidisciplinare e multidimensionale in integrazione con il Dipartimento Ospedale/Territorio
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Piano Regionale della Prevenzione: Macro Obiettivo 3 - Obiettivo specifico 3.1</b>				
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	Estensione del modello sperimentato agli altri Distretti dell'Area, e alla rete interistituzionale, (Enti Locali e PLUS) anche per la continuità della presa in carico, secondo il modello	Consolidamento della rete intradipartimentale, interistituzionale e interdistrettuale per la continuità della presa in carico secondo il modello multidisciplinare e multidimensionale,

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		DISTRETTUALE		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
			multidisciplinare e multidimensionale, nel passaggio dal minore all'adulto	nel passaggio dal minore all'adulto
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Integrazione con l'Ente Locale</b>				
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	Disseminazione della cultura ICF all'interno delle UU.VV.TT. dei distretti	Estensione della cultura ICF a tutti i Servizi dell'Area Sociosanitaria
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"	Estensione del modello di valutazione a tutti gli interventi di cui al fondo regionale della non autosufficienza	Consolidamento del modello
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	Estensione del progetto a tutti i Distretti dell'Area e a tutti gli Ambiti PLUS	Consolidamento del progetto in tutti i distretti dell'Area e in tutti gli Ambiti PLUS
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	Estensione del progetto a tutti i Distretti dell'Area e a tutti gli Ambiti PLUS	Consolidamento del progetto in tutti i Distretti dell'Area e in tutti gli Ambiti PLUS
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Promozione della salute e del benessere psicologico nei giovani adulti (18/25 anni)</b>				

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		DISTRETTUALE		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
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	Estensione del progetto a tutti i Distretti dell'Area	Consolidamento del progetto in tutti i distretti dell'Area
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Continuità assistenziale</b>				
<b>Continuità assistenziale:</b> 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	Inizio attività di continuità assistenziale	Riduzione in % degli accessi impropri dei cittadini del distretto al pronto soccorso
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE del Dip. di Salute Mentale</b>				



LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		DISTRETTUALE		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
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.	Definizione Protocolli tra i diversi Servizi che fanno parte dei Soggetti Attuatori.	Attuazione dei Project Work scaturiti dal lavoro dei diversi gruppi verosimilmente in relazione ai seguenti temi: 1) gestione passaggio utenti minori da UOMPIA alla psichiatria adulti in raccordo con il SerD; 2) gestione utenti alcolisti con dipendenza da sostanze in raccordo con il SerD; 3) gestione donne in carico ai diversi servizi in raccordo con il SerD; 4) revisione protocollo per la gestione dei pazienti in doppia diagnosi.
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: Equilibrio Economico Gestionale</b>				
Garantire il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale:  1) riduzione della spesa per l'acquisto dei dispositivi medici impiantabili rispetto al 2017  2) riduzione della spesa farmaceutica convenzionata rispetto al 2017  3) riduzione della spesa per l'acquisto di servizi sanitari di assistenza integrativa e protesica rispetto al 2017	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)  Prosecuzione dell'azione di monitoraggio sui profili prescrittivi dei medici prescrittori. Riduzione attesa -2%  Riduzione del 2% grazie al pieno avvio del riutilizzo dei dispositivi della protesica maggiore dalla nuova gara	Messa a regime del conto deposito per gli impiantabili attivi in tutti i reparti dei PPOO di Area che ne fanno uso. Riduzione attesa -2% (a parità di attività svolta)  Prosecuzione dell'azione di monitoraggio sui profili prescrittivi dei medici prescrittori. Riduzione attesa -2%	Messa a regime del conto deposito per gli impiantabili attivi e per tutto il materiale protesico in tutti i reparti dei PPOO di Area che ne fanno uso. Riduzione attesa -2% (a parità di attività svolta)

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>OSPEDALIERA</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: promuovere l'uso appropriato dell'ospedale</b>				
Riduzione numero accessi Aumento ricoveri previa consulenza per la Chirurgia	Operatori Pronto Soccorso Consulenti UU.OO. Distretti MMG	-10%	-20%	-30%
Azioni e interventi sull'attività del Pronto Soccorso Riduzione dei ricoveri brevi	Operatori Pronto Soccorso Consulenti UU.OO. Distretti MMG	-10%	-20%	-30%
Azioni e interventi sull'attività del Pronto Soccorso DRG MEDICI in Reparti chirurgici	Operatori Pronto Soccorso Consulenti UU.OO. Distretti MMG	-10%	-20%	-30%
Conversione di attività in setting assistenziali appropriati: Day Service, PAC, PACC	Operatori dei reparti MMG	-10%	-20%	-30%
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: migliorare l'efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera</b>				
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%	20%	30%
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%	20%	30%
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: migliorare la continuità di cure tra ospedale e territorio</b>				
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		
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: migliorare la sicurezza e la qualità delle cure</b>				

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:		OSPEDALIERA		
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso Anno 2019	Risultato atteso Anno 2020	Risultato atteso Anno 2021
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		
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		
<b>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</b>				
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	*Implementare la conversione delle attività erogate in regime di r.d. in prestazioni ambulatoriali complesse PACC.	* Istituzione di p.l. di lungodegenza in Medicina.

<b>LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA:</b>		<b>OSPEDALIERA</b>		
<b>PROGETTI</b>	<b>SOGGETTI ATTUATORI</b>	<b>Risultato atteso Anno 2019</b>	<b>Risultato atteso Anno 2020</b>	<b>Risultato atteso Anno 2021</b>
		delle attività, in particolare per le prestazioni e/o i ricoveri inappropriati.		
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: migliorare la continuità delle cure tra ospedale e territorio</b>				
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 continuità delle cure	* Avvio dei percorsi di integrazione ospedale-territorio	* Messa a regime dei percorsi di integrazione ospedale-territorio
<b>OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE: migliorare la sicurezza e l'efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera</b>				
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.	* Predisporre le necessarie azioni per acquisire le certificazioni /autorizzative riguardanti gli impianti tecnologici e organizzativi, necessari per l'accreditamento del S.O. San Marcellino	* Acquisire le certificazioni /autorizzative riguardanti gli impianti tecnologici e organizzativi, necessari per l'accreditamento del S.O. San Marcellino