

**AZIENDA U.S.L. n. 7**

Carbonia

Deliberazione n. 2888

adottata dal Direttore generale in data 23 DIC. 2003

Oggetto : piano generale triennio 2004/2006. Allegato lettera I.

Su proposta del Responsabile del Servizio Bilancio

**ACQUISITA** la direttiva emanata dall'Assessorato Regionale alla Sanità con prot. n. 22086/3 del 14 giugno 2001 avente ad oggetto "Documenti di programmazione aziendale e di gestione economico finanziaria anni 2002/2004";

**PRECISATO** che con direttiva Assessoriale prot. n. 41696/2.2 del 10 novembre 2003, sono state comunicate le assegnazioni finanziarie provvisorie per l'esercizio 2004, come da delibera della G.R. n. 35/26 del 03 ottobre 2003;

**ATTESO** che la Direzione Aziendale ha regolarmente predisposto gli atti di riferimento coerentemente con le direttive regionali;

**DATO ATTO** che è stato acquisito il parere preventivo del Collegio sindacale come da verbale n. 20 del 12 dicembre 2003;

**SPECIFICATO** che entro i termini assegnati dalle norme di legge, Regolamentari e Statutari non sono pervenute osservazioni e proposte dalla Conferenza d'Azienda, alla quale gli atti sono stati regolarmente trasmessi e resi disponibili, come da nota prot. n. 5757/2003;

**ACQUISITO** il parere del Consiglio dei sanitari, come da verbale del 18 dicembre 2003;

**DATO ATTO** che gli atti sono stati illustrati il giorno 28 ottobre 2003 anche alle Conferenze di Distretto, riunite in seduta comune, per recepire eventuali osservazioni e proposte;

**VISTA** la L.R.n.10/97

Il Direttore generale

Preso atto della proposta del Responsabile del Servizio Bilancio

Sentiti il Direttore amministrativo ed il Direttore sanitario

Delibera

Per i motivi indicati in premessa;

- di approvare il Piano generale triennio 2004/2006 di cui all'allegato lettera I;
- di trasmettere la delibera unitamente agli atti di competenza all'Assessorato Regionale all'Igiene e Sanità per il controllo previsto dalla normativa vigente

DirAmm

DirSan.

Resp. Ser. Bil.



Il Direttore generale  
dr. Emilio Simeone

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Emilio Simeone", written over the printed name.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione  
n. 2888 del 23 DIC. 2003

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7  
a partire dal 23 DIC. 2003 al 7 GEN. 2004

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi  
ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio

Affari Generali

(Dr.ssa  Cannas)



Allegati n.

Collegio Sindaci

Bilancio

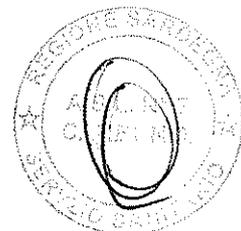
R.A.S.

# **PIANO GENERALE**

*(art. 5 Legge Regionale 24 marzo 1997, n. 10)*

**ANNI 2004-2005-2006**

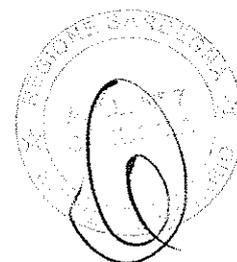
**Allegato – lettera I)**



## INDICE

---

<b>Art. 1 - Premessa</b> .....	pag. 2
<i>1.1) - "Missione", "visione" e valori aziendali di riferimento</i> .....	pag. 4
<i>1.2) - La pianificazione strategica</i> .....	pag. 7
<i>1.3) - Le aree prioritarie d'azione</i> .....	pag. 10
<i>1.4) - Gli obiettivi</i> .....	pag. 17
<b>Art. 2 - Prestazioni aggiuntive e modalità di finanziamento</b> .....	pag. 19
<b>Art. 3 - Servizi sanitari: nuovi investimenti, potenziamento, ridimensionamento, ristrutturazione</b> .....	pag. 21
<b>Art. 4 - Risorse finanziarie</b> .....	pag. 24
<b>Art. 5 - Risorse umane</b> .....	pag. 24
<b>Art. 6 - Linee di gestione generale</b> .....	pag. 26
<b>Art. 7 - Adeguamento del Piano Sanitario Regionale</b> .....	pag. 27



Questi ultimi anni hanno visto l'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia impegnata in una complessa opera di ristrutturazione generale: nelle strutture (è infatti risultato prioritario il loro adeguamento alle norme di legge), nell'organizzazione, nelle professionalità, nelle tecnologie (non solo con la sostituzione di quelle obsolete, ma anche con l'adozione di nuove tecnologie).

Tutto questo nell'ottica di rispondere alla domanda di prestazioni sanitarie da parte dei cittadini in ambienti moderni, con tecnologie efficienti, con professionisti di alto livello qualitativo. Questo impegnativo ed oneroso programma non è certamente concluso, ma sono stati già deliberati gli atti ed i finanziamenti che permetteranno di vedere il suo compimento, verosimilmente, entro il 2006.

## Art. 1 - Premessa

Quest'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia, con il presente Piano Generale fissa i propri obiettivi di breve e medio periodo per il triennio 2004/2006, ai sensi dell'art. 5 della Legge Regionale 24 marzo 1997, n. 10.

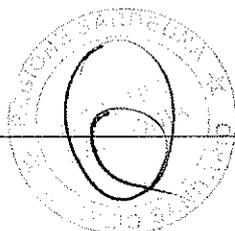
Nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali e regionali in materia sanitaria e sulla base delle risorse finanziarie, strumentali, professionali e tecniche disponibili, col presente atto l'Azienda determina le linee di indirizzo e gli obiettivi che ritiene fondamentali per lo svolgimento del proprio mandato e idonei per il soddisfacimento delle esigenze del territorio di propria competenza.

Il presente Piano è strettamente raccordato con il Programma Sanitario 2004 e intende percorrere con coerenza l'itinerario già tracciato con il proprio Piano Generale 2001-2003. A partire da tale Piano si è infatti dato avvio ad una precisa strategia aziendale, per perseguire tre grandi obiettivi:

- il miglioramento della salute e del benessere della popolazione servita;
- la soddisfazione del cittadino/utente;
- l'efficienza e la sostenibilità del sistema di servizi erogati.

Tali obiettivi sottendono le principali direttrici lungo le quali l'Azienda U.S.L. n. 7 intende continuare a muoversi nel periodo di riferimento del presente Piano Generale, ovvero attraverso:

- **la promozione della salute**, che è il punto di partenza e la cornice più ampia dentro la quale è opportuno collocare le restanti direttrici;
- **il miglioramento della qualità**, che rappresenta ormai per tutte le organizzazioni, sia che producano beni o che erogino servizi, un imperativo al quale non è possibile sfuggire;
- **la gestione di tipo manageriale** che, infine, rappresenta una condizione importante per migliorare il "modo" in cui l'Azienda U.S.L. n. 7 contribuisce a tutelare uno specifico interesse pubblico, cioè la salute.



Con **“promozione della salute”** l’O.M.S. indica: «il processo che mette in grado le persone e le comunità di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla». La promozione della salute rappresenta, perciò, non soltanto il progressivo miglioramento della tecnologia sanitaria, ma più propriamente un “processo globale”. È infatti evidente che la promozione della salute va vista in una integrazione più ampia del solo settore sanitario. Salute significa anche “ambiente”, “stili di vita”, “luoghi di lavoro”, “alimentazione”, “viabilità”, “occupazione”, “sviluppo economico”, “istruzione”, ecc...

È importante quindi che le varie istituzioni interessate si coordinino in un progetto di “Sistema Salute” di cui la Sanità può svolgere un ruolo importante di coordinamento e referente tecnico.

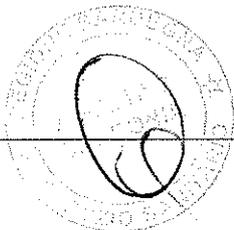
Occorre perciò conoscere a fondo il quadro epidemiologico locale, specie in un’area territoriale ove, da un lato, assistiamo fortunatamente ad un progressivo invecchiamento della popolazione che, dall’altro, presenta ovviamente un maggiore bisogno sanitario. Ecco quindi necessaria la più ampia apertura dell’Azienda Sanitaria agli interlocutori istituzionali e non, portatori del bisogno di Sanità dei cittadini.

In questa ottica, il coinvolgimento dei Comuni e delle Associazioni del Volontariato, solo per fare degli esempi, diventa necessario ben al di là di ogni formale relazione disciplinata da norme. Le Conferenze di Distretto, in particolare, si stanno modellando sempre più come importanti compartecipi delle scelte programmatiche aziendali, soprattutto relativamente alle linee di sviluppo di una Sanità proiettata principalmente sul territorio.

Avviata la soluzione dei problemi della ristrutturazione e dell’innovazione tecnologica, è ora il tempo di centrare gli interventi sullo sviluppo organizzativo, capace di migliorare le risposte ai bisogni più immediati dei cittadini, attraverso il potenziamento della prevenzione, un maggior impegno per ridurre ulteriormente le liste di attesa nelle diagnosi e nel migliorare la qualità dei Servizi, la corretta informazione dei cittadini sui percorsi terapeutici, il potenziamento della riabilitazione e dell’assistenza domiciliare, la valorizzazione delle cure palliative. L’obiettivo, sicuramente ambizioso, è quello di ri-modellare la nostra organizzazione sanitaria che veda sempre di più partecipe, insieme ai presidi ospedalieri, il territorio.

Il **“miglioramento della qualità”** è perciò una sfida alla quale anche l’Azienda U.S.L. n. 7 non può sottrarsi. Come è noto, la qualità di una Azienda sanitaria corrisponde alla capacità di soddisfare le legittime esigenze e aspettative di tutte le parti interessate: tra queste, troviamo non solo i pazienti/utenti e le altre persone che ricevono prestazioni e servizi (i “clienti” in senso ampio), ma anche i finanziatori dell’azienda stessa (quindi, la Regione), i dipendenti, i partners per le attività “core business” (i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di libera scelta, gli specialisti convenzionati e le strutture accreditate), i fornitori di beni (e dei servizi terziarizzati), nonché la comunità nel suo complesso. L’obiettivo di massima è perciò quello di conciliare le legittime esigenze ed aspettative di tutte le parti interessate, ferma restando la finalità prima e irrinunciabile di garantire ai cittadini l’erogazione di prestazioni clinicamente appropriate ed efficaci.

Per rendere sistematico il miglioramento della qualità sarà necessario progettare, realizzare, mantenere, documentare e riesaminare periodicamente un sistema aziendale di gestione per la qualità. Tale sistema va inteso come un insieme coordinato, esplicito e diffuso



di comportamenti clinici, assetti organizzativi, responsabilità, procedure, processi e risorse. Una priorità aziendale è perciò quella di definire i principali processi clinici ed organizzativi e, conseguentemente, sviluppare le necessarie integrazioni tra questi (processi interni) e tra questi e quelli sviluppati dal resto della comunità, nella consapevolezza che i percorsi assistenziali utili alla salute dei cittadini risultano dalla concatenazione di attività svolte da più soggetti dentro e fuori l'Azienda sanitaria (si pensi all'integrazione socio-sanitaria).

Il consolidamento di una **“gestione di tipo manageriale”** rappresenta la terza linea strategica di sviluppo dell'Azienda U.S.L. n. 7: un insieme di persone, di risorse e di processi coordinati, interdipendenti e finalizzati alla tutela della salute. Una compiuta gestione manageriale dell'Azienda U.S.L. n. 7 non è perciò un obiettivo fine a se stesso, ma è lo strumento che l'attuale normativa impone alle strutture sanitarie perché raggiungano lo scopo per il quale sono state create, ovvero quello di onorare la loro missione. Nell'utilizzo degli strumenti gestionali, la A.S.L. n. 7 mantiene perciò intatto il suo carattere di organizzazione della pubblica amministrazione e come tale è soggetta al rispetto dei principi determinati dalla legge: eguaglianza dei diritti degli utenti, imparzialità nei loro confronti, continuità del servizio, diritto di scelta degli utenti e loro partecipazione, efficienza ed efficacia delle prestazioni erogate.

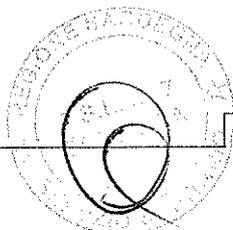
### 1.1) - **“Missione”, “visione” e valori aziendali di riferimento**

Con la progressiva definizione del proprio Piano di sviluppo, in linea con la propria **“missione”** e le correlate **“visione”** e valori aziendali di riferimento, l'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia intende tracciare la direzione di marcia che l'intera organizzazione dovrà adottare nel prossimo futuro. Il presente Piano Generale costituisce infatti una delle espressioni del potere/dovere di indirizzo che la direzione generale ha nei confronti dell'intera Azienda.

La **“missione”** della A.S.L. n. 7 di Carbonia, desumibile anche dall'attuale normativa, può essere così riassunta: «L'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia esiste per dare risposte, fondate su prospettive e occasioni di concreta realizzazione, ai bisogni di salute emergenti dalla comunità del Sulcis-Iglesiente e, quale Ente di diritto pubblico del S.S.N., ha il compito di gestire in modo coordinato i servizi e le attività sanitarie pubbliche per l'intero territorio di competenza, secondo quanto previsto dalle leggi, dai Piani Sanitari Nazionale e Regionale e dalle direttive della Giunta Regionale e dell'Assessorato regionale all'Igiene, Sanità ed Assistenza Sociale della Sardegna».

Relativamente al futuro dell'Azienda U.S.L. n. 7, la **“visione”** è che essa si caratterizzi sempre più come: «Un'organizzazione che si modella attorno alle legittime esigenze ed aspettative dei cittadini del Sulcis-Iglesiente, conciliando la centralità degli stessi cittadini con le esigenze e le aspettative di tutte le altre parti interessate al funzionamento ed alla crescita sostenibile dell'Azienda».

Pertanto, data l'importanza del presente documento anche ai fini della sua condivisione e traduzione operativa, i suoi contenuti strategici non debbono essere considerati come un prodotto **“calato dall'alto”**, bensì il risultato di un continuo processo di consultazione che trova coinvolta innanzitutto la Dirigenza aziendale nel suo complesso, quella sanitaria ed

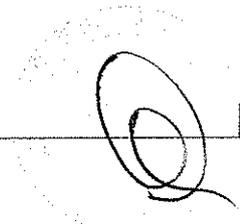


amministrativa, le Conferenze di Distretto di Carbonia e Iglesias, il Consiglio dei Sanitari e, a cascata, tutto il personale dipendente.

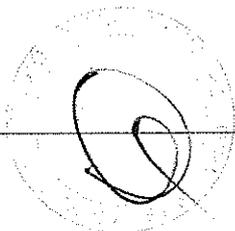
Il presente documento ha inoltre uno scopo propedeutico e basilare: quello di esplicitare alcuni **principi e valori di riferimento** e definire i “termini” di riferimento utilizzati, in modo che possano rappresentare una base comune di condivisione. Il Piano Generale, infatti, funge anche da “Piano di sviluppo strategico” e rappresenta perciò un documento di ampio respiro che sottende, ma non sostituisce altri documenti (il Piano Sanitario annuale, il budget d’esercizio, ecc...) che lo accompagnano, ma che verranno svolti separatamente secondo le procedure formali richieste.

L’Azienda U.S.L. n. 7 fa quindi propri i seguenti termini di riferimento:

- **accessibilità.** È intesa come la possibilità per il paziente/utente di usufruire dei servizi sanitari di cui ha bisogno nel tempo e nel luogo più opportuno, in modo efficace, efficiente ed appropriato;
- **appropriatezza.** Dal punto di vista clinico, l’appropriatezza è l’utilizzo di specifici interventi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi solo nei pazienti che, per le loro specifiche caratteristiche cliniche, ne possono effettivamente trarre beneficio. Dal punto di vista organizzativo, l’appropriatezza corrisponde all’erogazione di una prestazione sanitaria nel contesto assistenziale che consente il migliore utilizzo delle risorse (ad esempio: in day hospital, in ambulatorio, a domicilio, ecc...);
- **assistenza distrettuale.** È uno dei tre Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) previsti dal Piano Sanitario Nazionale. È il livello di assistenza che si identifica con l’assistenza sanitaria primaria, cioè con l’assistenza essenziale resa accessibile a un costo che una comunità può sostenere e realizzata con metodi praticabili, scientificamente validi e socialmente accettabili;
- **assistenza ospedaliera.** È l’altro dei tre livelli essenziali di assistenza (LEA). Questo livello è a sua volta articolato in due sottolivelli: assistenza per acuti (emergenza, ricovero ordinario, in day hospital) e assistenza post-acuzie (riabilitazione e lungodegenza);
- **assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.** È l’ultimo dei tre Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Questo livello è a sua volta articolato in cinque sottolivelli: profilassi delle malattie infettive e diffuse; tutela dei rischi connessi con l’inquinamento ambientale; tutela dei rischi connessi con gli ambienti di vita e di lavoro; sanità pubblica veterinaria, tutela igienico sanitaria degli alimenti;
- **bisogno.** In campo sanitario e sociale, per bisogno si intende lo scarto tra il livello di salute misurato e il livello di salute considerato accettabile. Una semplice classificazione distingue i bisogni secondo la valutazione soggettiva della loro esistenza (percepiti e non percepiti) e secondo la manifestazione di una domanda di intervento (espresi e sottointesi);
- **Carta dei Servizi.** La Carta dei Servizi è un documento che tutte le Aziende che erogano servizi pubblici devono predisporre. Si tratta a tutti gli effetti del “patto” che viene sancito tra ciascuna struttura e i cittadini, per garantire: l’imparzialità nell’erogazione



- delle prestazioni e l'uguaglianza del diritto di accesso; la piena informazione dei cittadini sui servizi offerti e sulle modalità di erogazione; l'assunzione di impegni da parte dell'Azienda per il miglioramento della qualità; l'organizzazione di modalità strutturate per la tutela dei diritti dei cittadini;
- **continuità.** È uno dei principi fondamentali per l'erogazione dei servizi pubblici la cui erogazione deve essere continua, regolare e senza interruzioni;
  - **domanda.** In campo sanitario e sociale, è la richiesta di intervento effettuata dagli utenti o da loro rappresentanti ad una organizzazione che eroga un servizio. La domanda di servizi può essere implicita (ad esempio, contenuta in una semplice presentazione di problemi) oppure esplicita (effettiva richiesta di prestazioni);
  - **efficacia clinica.** È la capacità degli interventi assistenziali di migliorare gli esiti sulla salute in una specifica condizione;
  - **efficienza.** È la relazione che esiste tra le risorse impiegate e i risultati ottenuti: un processo più efficiente è quello che, a parità di risorse, ottiene risultati maggiori oppure, a parità di risultati, impiega minori risorse. L'efficienza è uno dei principi guida del P.S.N. e deve essere sempre considerata in relazione con l'efficacia e l'appropriatezza;
  - **eguaglianza.** È uno dei principi fondamentali per l'erogazione dei servizi pubblici. In base a tale principio, i rapporti tra utenti e servizi pubblici (e l'accesso ai servizi pubblici) devono essere uguali per tutti: nessuna distinzione nell'erogazione del servizio può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche e diverse aree geografiche di utenza, anche quando le stesse non siano agevolmente raggiungibili. L'eguaglianza va quindi intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione e non, invece, quale uniformità delle prestazioni sotto il profilo delle condizioni personali e sociali;
  - **equità.** In ambito sanitario, il termine sta a significare che tutti devono avere le stesse opportunità di sviluppare e mantenere la propria salute attraverso un adeguato accesso agli strumenti che consentono di sviluppare al massimo le proprie potenzialità. Le differenze di opportunità nella tutela della salute devono quindi essere (se non eliminabili) ridotte al minimo, anche all'interno delle singole comunità locali (ad esempio, per differenze legate al livello di reddito, alla vicinanza ai luoghi in cui vengono erogate le prestazioni socio-sanitarie, ecc...);
  - **imparzialità.** È uno dei principi fondamentali cui sono tenuti i soggetti erogatori dei servizi pubblici. Le pubbliche amministrazioni e i soggetti concessionari, convenzionati o accreditati hanno l'obbligo sancito dalla legge di ispirare i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, di giustizia e senza favoritismi;
  - **partecipazione.** È uno dei principi fondamentali che stanno alla base della riforma della pubblica amministrazione. La partecipazione del cittadino al processo di erogazione dei servizi pubblici deve essere sempre garantita per tutelare i suoi diritti e per favorirne la collaborazione nei confronti dei soggetti erogatori. Il cittadino ha il diritto/dovere di fare osservazioni e/o formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio;
  - **trasparenza.** Va intesa come la immediata e facile controllabilità di tutte le azioni svolte dalla pubblica amministrazione, per garantire e favorire il suo sviluppo imparziale.



## 1.2) - La pianificazione strategica

La pianificazione aziendale per il triennio 2004/2006, fermi restando gli obiettivi strategici della pianificazione sanitaria regionale, è fondamentalmente orientata verso le seguenti linee d'azione principali, tra loro interrelate:

- la prosecuzione degli interventi di ristrutturazione dei Presidi Ospedalieri e la loro riorganizzazione in funzione di una più appropriata assistenza ospedaliera;
- l'adeguamento quali-quantitativo dell'offerta relativa all'assistenza sanitaria territoriale, con particolare attenzione alla prevenzione ed al trattamento più appropriato delle patologie cronico-degenerative.

In relazione a tali linee d'azione, alle quali è orientato il Piano triennale degli investimenti, questa Azienda intende rafforzare la propria azione verso:

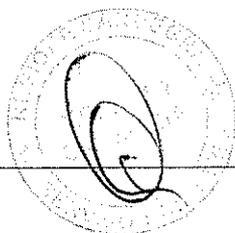
- la pianificazione delle attività "core", di assistenza ospedaliera, distrettuale e sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, secondo percorsi e sequenze temporo-spaziali più funzionali alla continuità assistenziale e all'integrazione socio-sanitaria;
- la promozione della formazione permanente come strumento essenziale all'arricchimento delle competenze professionali e a sostegno dei processi di riorganizzazione aziendale in atto.

Col proprio Piano Generale 2004/2006, l'Azienda U.S.L. 7 di Carbonia intende completare il percorso riorganizzativo, sia strutturale che dei servizi, già avviato attraverso l'attivazione di nuovi servizi ed il potenziamento di altri già esistenti, in funzione di una qualificata assistenza sanitaria territoriale ed ospedaliera che veda interessato tutto il territorio aziendale, entro il quale vanno assicurati servizi a dimensione di cittadino e di facile accesso. La rete dei servizi sanitari rappresenta infatti un importante fattore condizionante la qualità della vita e, in ultima analisi, lo sviluppo stesso del territorio.

Coerentemente con le su dette linee d'azione e nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza, questa Azienda ha quindi proceduto alla selezione delle priorità, anche in funzione delle peculiarità locali, delle caratteristiche della popolazione servita, dello stato dei servizi, nonché delle loro tendenze evolutive.

La programmazione della distribuzione territoriale dei servizi e la relativa tipologia costituisce infatti un fondamentale presupposto per il miglioramento dell'accessibilità, condizionata com'è dalle caratteristiche demografiche del territorio, dei relativi insediamenti abitativi e dal sistema dei trasporti.

Tali linee di sviluppo si traducono, sul piano operativo, in obiettivi e programmi aziendali la cui fattibilità deve ritenersi "possibile", nel senso che i medesimi tengono conto, non solo, delle esigenze della popolazione residente, ma anche della sostenibilità e del contenimento del disavanzo economico aziendale. La combinazione di tali criteri fondamentali rappresenta infatti un imprescindibile vincolo per la pianificazione di questa Azienda, impegnata nel miglioramento della distribuzione quali-quantitativa dell'offerta, ma altrettanto attenta all'appropriatezza della produzione e dell'utilizzazione dei servizi.



Appropriatezza e necessità di servizi in relazione alle caratteristiche assistenziali della collettività assistita sono in sintesi i principi cardine assunti da questa Azienda nella presente attività pianificatoria, in linea con il carattere di "essenzialità" dei livelli di assistenza, così come normativamente previsti a corredo del vigente Piano Sanitario Nazionale.

I contenuti del presente Piano Generale triennale, espressi in una forma volutamente snella ed essenziale, sono perciò espressione di scelte fondate sull'analisi complessiva dei seguenti elementi di riferimento:

- i dati demografici ed epidemiologici del territorio;
- le risorse disponibili;
- la domanda di assistenza e la mobilità passiva;
- il bacino di utenza e le caratteristiche orografiche e di viabilità del territorio.

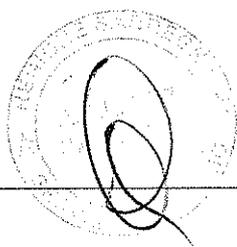
Le esigenze dettate dalla dispersione territoriale e dalla differenziazione qualitativa della domanda (oltre che dalla sua crescita quantitativa, non sempre giustificata), a fronte dei vincoli e delle ragioni di sostenibilità economica, individuano infatti le due linee interdipendenti di intervento a cui si è già fatto cenno:

- da un lato, perseguire lo sviluppo di un assetto di maggior decentramento territoriale dei servizi, in particolare di primo livello, a garanzia della continuità assistenziale e di una migliore accessibilità ai servizi medesimi;
- dall'altro, riservare, per quanto possibile, il ricorso ai servizi specialistici ospedalieri alle condizioni di effettiva necessità e, soprattutto, di appropriatezza clinico-assistenziale che, col presente Piano, si intende migliorare anche attraverso lo sviluppo di innovazioni tecnologiche, delle competenze professionali e delle infrastrutture necessarie. Ciò a garanzia della qualità tecnica e professionale relativa a prestazioni, connotabili come di secondo livello, sempre più sofisticate e complesse.

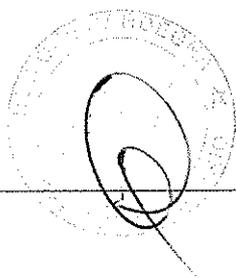
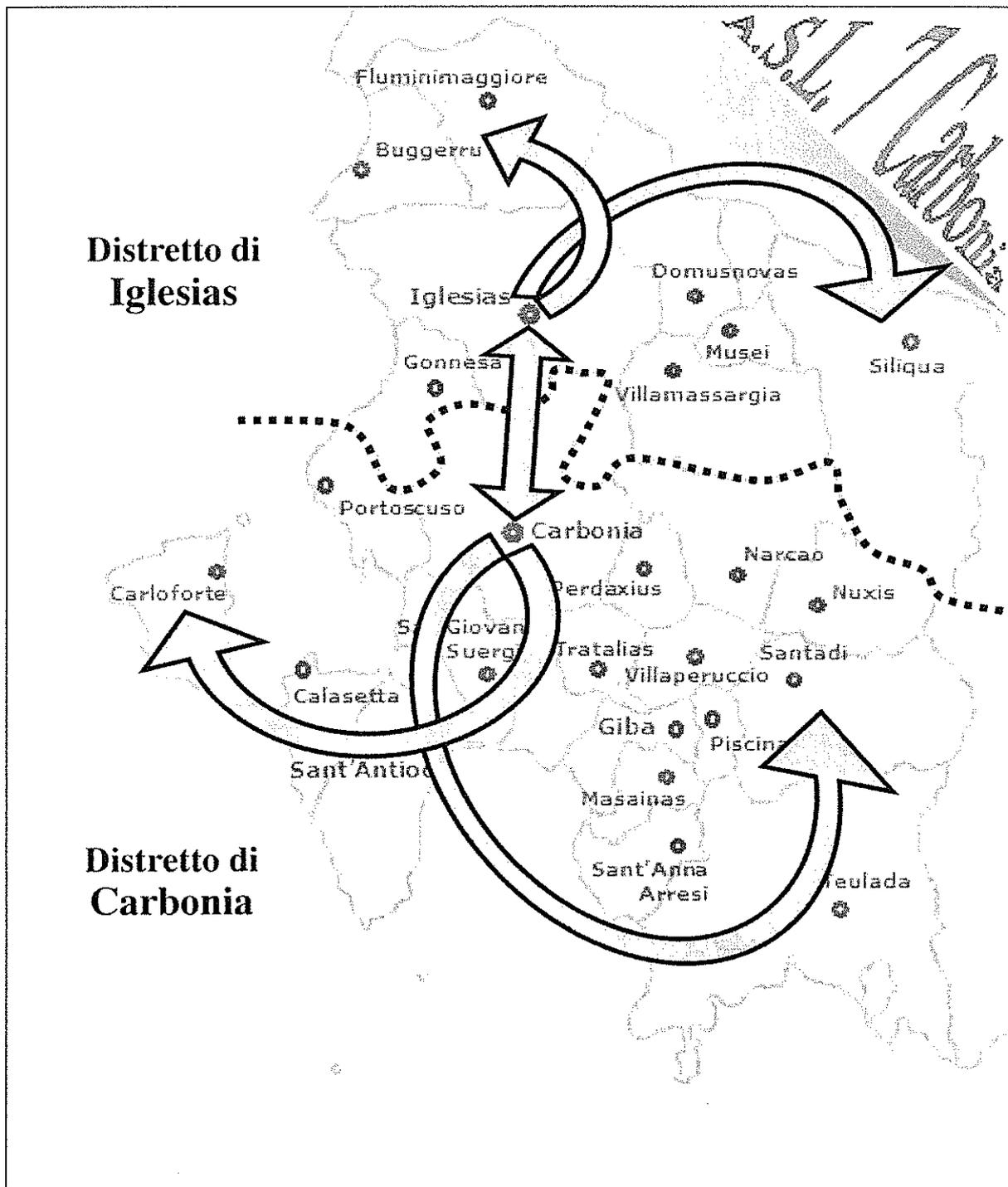
In altre parole, L'Azienda U.S.L. 7, sulla base delle indicazioni del Piano Sanitario Nazionale e delle direttive regionali, intende procedere secondo una linea d'azione tesa a:

- depotenziare le attività di ricovero ordinario per condizioni cliniche gestibili con livelli assistenziali a minore complessità;
- potenziare le attività di day-hospital, di day-surgery, di assistenza territoriale e domiciliare, di prevenzione collettiva in ambienti di vita e di lavoro.

Pertanto, L'Azienda U.S.L. 7 di Carbonia assume come fondamento del proprio Piano Generale la ricerca della composizione ottimale, su base locale, tra le esigenze di efficienza operativa e qualità assistenziale dei propri servizi e le ragioni di "efficienza allocativa" degli stessi, con particolare attenzione alle soglie di riferimento e di rinvio reciproco tra servizi di primo e di secondo livello, fermo restando il presupposto che l'assistenza ospedaliera debba rappresentare ancora una componente strutturale del sistema dei servizi alla quale è attribuito un ruolo di nodo operativo fondamentale, in ragione di un più appropriato suo orientamento alla fase acuta dei processi di cura che non possono trovare risposta altrettanto efficace nell'ambito dei servizi territoriali, ambulatoriali e/o domiciliari.



Le linee strategiche aziendali di breve-medio periodo poggiano sull'ipotesi-guida di un riequilibrio ed omogeneizzazione della rete dei servizi resi alla collettività del Sulcis-Iglesiente, nella prospettiva di un maggior decentramento nelle direttrici più periferiche.



La graduale definizione di un profilo organizzativo dei servizi teso ad un modello di distribuzione, economicamente sostenibile, che garantisca condizioni di accessibilità a servizi di buona qualità ed, al tempo stesso, appropriati in relazione alle necessità dei pazienti rappresenta, in sintesi, la visione prospettica di questa Azienda, che già da tempo si è mossa in tale direzione, sia sul piano degli investimenti materiali, sia su quello riorganizzativo, attraverso la rimodulazione dell'assistenza ospedaliera in funzione della degenza per acuti e lo sviluppo delle altre forme di assistenza, in particolare la domiciliare integrata.

La programmazione sanitaria, infatti, non può essere affrontata prescindendo dallo scenario epidemiologico che si è configurato negli ultimi decenni, caratterizzato, come è noto, dai seguenti aspetti:

- un significativo cambiamento dei fattori di rischio (con contrazione di quelli da infezione e crescita a dismisura di quelli comportamentali, sociali e ambientali);
- un progressivo invecchiamento della popolazione di riferimento;
- la rilevanza assunta dalle patologie cronico-degenerative;
- la correlata diffusione degli stati di invalidità, di disabilità e di emarginazione sociale.

### **1.3) - Le aree prioritarie d'azione**

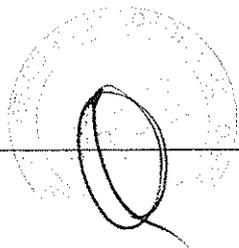
Le aree prioritarie d'azione per il triennio 2004-2006 sono fondamentalmente orientate al completamento della ristrutturazione della propria rete ospedaliera e dei servizi territoriali di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, in funzione delle necessità del territorio. In particolare gli indirizzi di sviluppo strategico, come è stato anticipato in premessa, saranno prioritariamente rivolti all'area della razionalizzazione della rete ospedaliera, alle aree di interfaccia socio-sanitaria ed all'area della promozione della salute.

#### ***1.3.1) Area della razionalizzazione della rete ospedaliera***

L'Azienda conta a tutt'oggi di quattro Presidi Ospedalieri, con diverse origini e tradizioni. Due (il Sirai di Carbonia ed il S. Barbara di Iglesias) nascevano come ospedali generali, mentre gli altri due (il Centro Traumatologico Ortopedico e l'Ospedale per la cura delle forme pediatriche di tubercolosi F.Ili Crobu) nascevano come ospedali specialistici. Questi ultimi erano inoltre riferimento regionale dei rispettivi ambiti di attività.

Il venir meno del quadro epidemiologico della T.B.C. ha però determinato la perdita della missione e della specializzazione originaria del F.Ili Crobu, divenuto un presidio polispecialistico che comunque ha conservato in parte la vocazione di ospedale pediatrico grazie all'istituzione, negli anni '80, di una divisione di Chirurgia pediatrica divenuta punto di riferimento regionale.

L'ospedale C.T.O. ha mantenuto fino a tempi più recenti una posizione di autorevolezza e di riferimento sub-regionale nel settore ortopedico. Il diffondersi dei servizi



di traumatologia e ortopedia in tutti i presidi ospedalieri della Sardegna ha però portato ad una crisi del presidio che, in particolare nell'ultimo decennio, ha visto una progressiva riduzione dei volumi di attività che attualmente investe in pieno l'originaria vocazione dell'ospedale.

Pertanto, gli specifici finanziamenti nazionali e regionali accordati a questa Azienda col precedente Piano Generale 2001-2003, a fronte dell'evidente necessità di adeguare, razionalizzare e modernizzare i propri Presidi Ospedalieri, non potevano essere investiti in modo irrazionale o dispersi in inutili duplicazioni funzionali che, per altro, generando ridondanza e rischio di sotto-utilizzo, avrebbero ridotto gli spazi complessivi di effettivo sviluppo.

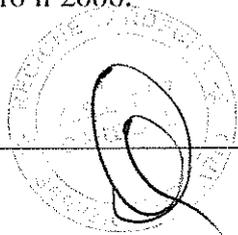
La contemporanea esigenza di garantire, da un lato, livelli condivisi di esaustività assistenziale nei due poli ospedalieri di Carbonia e di Iglesias (attraverso le dotazioni funzionali standard delle principali aree di intervento) e, dall'altro, di sviluppare (anche in via esclusiva) alcune funzioni disciplinari mancanti ed eventualmente ri-allocare quelle già presenti, ha comportato una profonda rivisitazione dell'assetto ospedaliero di questa Azienda che ha dovuto rimodellare la propria rete di assistenza ospedaliera, connotando le proprie strutture sul piano di nuove vocazioni funzionali.

L'adeguamento della propria rete di assistenza ospedaliera è perciò l'ambito sul quale, più di ogni altro, è stata necessaria una azione progettuale di più ampio respiro e di assoluta chiarezza nella definizione degli obiettivi strategici di sviluppo aziendale. Una razionale allocazione funzionale, inoltre, meglio si adatta ad una progressiva qualificazione verso l'alto dell'operatività dei servizi ed allo sviluppo di tecnologie sanitarie innovative.

Inoltre, sebbene l'attenzione sulla riorganizzazione dei Presidi Ospedalieri non possa prescindere da aspetti meramente quantitativi (posti-letto, giornate di degenza, ecc...), il profilo strategico tracciato col presente Piano Generale, quale strumento programmatico che completa e aggiorna i precedenti, considera anche altri aspetti, non meno essenziali e critici, quali: l'appropriatezza allocativa delle risorse umane e strumentali in rapporto al territorio da servire e la qualità delle prestazioni erogate. Ciò ha comportato una profonda revisione degli assetti organizzativi, non escluse le attività generali, per le quali si sta strutturando una gestione esternalizzata dei principali servizi (lavanderia e guardaroba, pulizie, mensa) e che è andata di pari passo col collocamento in quiescenza degli operatori generici e ausiliari. La gestione terziarizzata ha, per altro, evidenziato una maggiore duttilità ed efficienza della gestione diretta.

Questi ultimi anni hanno perciò visto l'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia impegnata in una complessa opera di ristrutturazione ospedaliera: nelle strutture (è infatti risultato prioritario il loro adeguamento alle norme di legge), nell'organizzazione, nelle professionalità, nelle tecnologie (non solo con la sostituzione di quelle obsolete, ma anche con l'adozione di nuove tecnologie).

Tutto questo nell'ottica di rispondere alla domanda di prestazioni sanitarie da parte dei cittadini in ambienti moderni, con tecnologie efficienti, con professionisti di alto livello qualitativo. Questo impegnativo ed oneroso programma non è certamente concluso, ma sono stati già deliberati gli atti ed i finanziamenti che permetteranno di vedere il suo compimento, verosimilmente, entro il 2006.



### 1.3.2) Aree di interfaccia socio-sanitaria

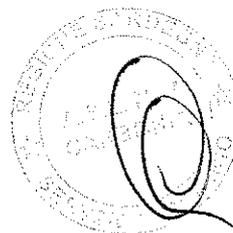
Le attuali politiche sanitarie sono orientate al trasferimento di risorse umane e finanziarie dalla cura ed assistenza "secondaria" ("Secondary care"), prevalentemente di tipo ospedaliero, alla cura e assistenza (prevenzione compresa) di tipo "primario" (o "Primary care"), proiettata sul territorio, con lo scopo di realizzare anche un risparmio di spesa a fronte di una migliore qualità di cura. L'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia si inserisce in questa prospettiva, sottolineando l'importanza di un approccio sociale alla salute che privilegi gli interventi domiciliari e territoriali rispetto a quelli ospedalieri. Questi tipi di intervento sono infatti ritenuti la migliore garanzia di un buon utilizzo delle risorse, di una riduzione dei ricoveri impropri, di una più adeguata personalizzazione dell'assistenza ed, in definitiva, anche di un migliore funzionamento degli ospedali. Tra gli obiettivi del P.S.N. viene infatti indicato come compito fondamentale quello di rafforzare la tutela dei soggetti deboli, incrementando le garanzie di assistenza per le persone con maggiore bisogno di questa tutela, fra i quali assumono rilevanza gli anziani e le persone nelle fasi terminali della vita.

In particolare gli anziani rappresentano una fetta considerevole nella domanda di cura. All'incremento demografico di questa fascia della popolazione (vedasi il Programma Sanitario 2004 a corredo del presente Piano) si aggiunge l'aumento della prevalenza di malattie croniche non suscettibili di trattamenti risolutivi, che richiedono un'assistenza continuativa e programmata, erogabile in ambito territoriale. La connotazione strategica ed il mantenimento/potenziamento aziendale dell'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) ne è un evidente indicatore. Privilegiando questo obiettivo, si è inteso proseguire nella realizzazione di un modello A.D.I. a larga diffusione ed incrementare un servizio indispensabile nella rete della continuità assistenziale, alla quale nel prossimo futuro dovrà interfacciarsi anche la progettata struttura residenziale per le cure palliative (Hospice).

L'attenzione alla popolazione appartenente alle cosiddette "fasce deboli", caratterizzata spesso da bisogni complessi da un punto di vista assistenziale, costituisce quindi un ambito di intervento connotato da risposte particolari. Non solo la terza età, ma anche l'età evolutiva (con i problemi legati all'adolescenza e ad alcuni fenomeni di devianza, come la dipendenza da sostanze psicotrope) e certi aspetti della disabilità, non rappresentano spesso situazioni di "malattia" in senso proprio, ma condizioni di fragilità che richiedono un'attenzione particolare rispetto ai bisogni complessivi di salute. Stesse caratteristiche assumono gli interventi nei riguardi delle malattie mentali, per le quali la A.S.L. n. 7 ha da tempo spostato il più possibile l'azione verso interventi integrati (non solo di tipo "curativo") ed il più vicino possibile ai luoghi di vita dei pazienti.

Complessivamente dovranno quindi essere potenziate le seguenti aree d'azione a forte connotazione socio-sanitaria:

- assistenza dei pazienti con malattie croniche e di rilievo sociale;
- promozione della salute mentale;
- tutela della salute nelle tossicodipendenze;
- assistenza domiciliare integrata.



### ➔ Assistenza dei pazienti con malattie croniche e di rilievo sociale

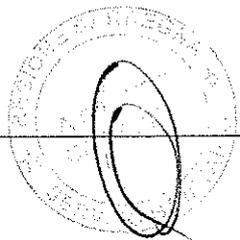
È un'area prioritaria d'azione finalizzata al miglioramento dei percorsi di assistenza integrata già avviati, rivolti in particolare ai pazienti con malattie cardiovascolari, renali ed ai pazienti diabetici:

- le malattie del sistema cardiocircolatorio (e le altre principali forme morbose comprese in tale raggruppamento, quali le malattie del cuore, la cardiopatia ischemica, le malattie circolatorie cerebrali) rappresentano una delle principali cause di morte nell'età adulta. Con il progressivo invecchiamento della popolazione, tenderà ad aumentare il numero assoluto di soggetti con malattie cardiache e soprattutto con malattie cerebrovascolari, particolarmente impegnative sul piano dell'assistenza sanitaria;
- l'insufficienza renale cronica è un'altra patologia a significativa prevalenza nel territorio, anche in relazione al progressivo invecchiamento della popolazione. Gran parte delle malattie renali hanno la caratteristica della progressione verso l'insufficienza renale terminale, con necessità di terapia sostitutiva. La A.S.L. n. 7 intende incrementare le attività per il riconoscimento precoce e la prevenzione delle nefropatie progressive e per il rallentamento dell'evoluzione dell'insufficienza renale cronica, oltreché ottimizzare l'uso delle risorse disponibili per la dialisi;
- ridurre le complicanze del diabete (quali la retinopatia, l'insufficienza renale cronica, le patologie cardiovascolari associate, ecc...), che causano altissimi costi umani ed assistenziali, e ridurre la mortalità associata al diabete sono obiettivi sanitari importanti in un territorio ad alta prevalenza di pazienti diabetici. A tal fine, è programmata l'estensione dell'assistenza diabetologica nel territorio.

### ➔ Promozione della salute mentale

L'organizzazione dell'assistenza psichiatrica si è sviluppata nella A.S.L. n. 7 attraverso la creazione di una ricca rete di servizi, interconnessi e coordinati tra loro, al fine di garantire la produzione di una molteplicità di risposte terapeutiche e riabilitative a fronte delle varietà delle categorie patologiche e delle differenti necessità dei pazienti durante le varie fasi della malattia. Ai Servizi di Salute Mentale si sono così aggiunti, in particolare in questi ultimi anni, due Case-Famiglia e due Centri Diurni. Pertanto, la "missione" dei Servizi di Salute Mentale della A.S.L. n. 7 che si è andata ad affermare è quella di: «Promuovere la salute mentale attraverso la costruzione di reti sociali e rendere accessibili e fruibili i diritti di cittadinanza dei pazienti attraverso il lavoro riabilitativo». Ciò nella convinzione che fosse necessario andare "oltre il lavoro clinico" per attivare risorse collettive e valorizzare quelle dei soggetti socialmente deboli, sviluppando un lavoro di rete tendente a coinvolgere gli utenti ed i propri familiari.

L'area d'azione però necessita di una maggior concertazione tra i vari soggetti coinvolti (non solo la A.S.L. n. 7, ma anche i Comuni del territorio, le Associazioni ed il c.d. "privato sociale") per iniziative che rispondano ai problemi legati all'inserimento sociale, lavorativo ed abitativo, sia delle persone con gravi problemi psichiatrici, sia di quelle che necessitano di lungo-assistenza.



### → Tutela della salute nelle tossicodipendenze

In accordo con i nuovi approcci per la prevenzione delle tossicodipendenze, anche la A.S.L. n. 7 si è attivata per garantire cooperazione e coordinamento più efficaci tra i sistemi sanitario, scolastico, sociale e penale. La valutazione dell'andamento del fenomeno tossicodipendenze, infatti, non è di facile interpretazione anche a causa del carattere prevalentemente sommerso, ma diffuso, delle abitudini di consumo. La rilevanza sociale del fenomeno è nota e, anche per questa Azienda sanitaria, quest'area d'azione non può che assumere carattere di assoluta priorità. Essa va inoltre allargata ad ambiti di promozione della salute ad essa strettamente collegati, quali le azioni di contrasto all'alcool-dipendenza e all'abitudine al fumo.

Le patologie alcool-correlate in particolare hanno una notevole rilevanza in termini assoluti, sia come causa diretta di malattia e di problematiche sociali, sia indirettamente come determinante di incidenti stradali. Nell'ambito dell'Azienda U.S.L. 7 è già stato avviato e sarà potenziato il progetto "Alcool e Salute", che si rivolge alla popolazione generale attraverso attività di sensibilizzazione e di formazione ai problemi alcool-correlati.

Sull'altro versante, l'abitudine al fumo è causa di una quota rilevante di mortalità e morbosità evitabile e di costi sanitari indiretti. Pertanto, la dissuasione al fumo (spesso acquisita in età adolescenziale) e la cessazione dell'abitudine al fumo anche in età adulta comporta benefici significativi, sia sul piano individuale che collettivo. L'Azienda U.S.L. 7 ha già avviato e sarà potenziato il "Centro per la dipendenza da nicotina", con attività di prevenzione, diagnosi e cura nelle patologie nicotino-correlate;

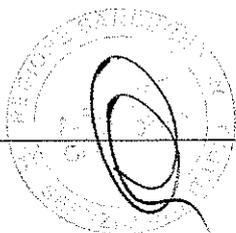
Resta aperto il problema sulle cause profonde del fenomeno delle "tossicodipendenze" e numerosi sono stati i tentativi per porre rimedio a questo problema, ma sicuramente la soluzione percorribile resta quella di fare in modo che interagiscano vari Enti (strutture sanitarie e scolastiche in particolare) nell'ambito di progetti che, per loro natura, non possono che essere a lungo termine. Per tale ragione, i Ser.T. della A.S.L. n. 7, chiamati a svolgere compiti di prevenzione, cura e riabilitazione, sono parte attiva di una serie di iniziative, che saranno potenziate nell'arco di vigenza del presente Piano.

### → Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)

Per definizione, l'A.D.I. dovrebbe garantire, in relazione ai bisogni del paziente, un insieme di prestazioni mediche, infermieristiche e riabilitative da un lato e, dall'altro, prestazioni socio-assistenziali, rese a domicilio dell'utente nel rispetto di standards minimi di assistenza, possibilmente (e auspicabilmente) in forma integrata e secondo piani individuali programmati e definiti con la partecipazione delle figure interessate nel singolo caso e con la collaborazione del Medico di Medicina Generale.

Le finalità dell'A.D.I. possono essere così riassunte:

- garantire un intervento qualificato e coerente ai bisogni di salute del cittadino/paziente;
- migliorare la qualità della vita del cittadino/paziente fornendo risposte globali e continuative basate sull'integrazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali;



- assicurare continuità terapeutica nel momento critico della dimissione ospedaliera;
- mantenere per quanto possibile il cittadino/paziente nel proprio ambiente familiare e sociale;
- favorire la de-ospedalizzazione, evitando i ricoveri non necessari o troppo prolungati con riduzione dei disagi di ordine psicologico, economico e sociale, sia per il cittadino/paziente che per i propri familiari.

Ad oggi, la fase considerata di tipo organizzativo dell'A.D.I. nella A.S.L. n. 7 si può ritenere consolidata. Tuttavia, considerato che le funzioni assistenziali domiciliari oggi attive nella A.S.L. n. 7 sono a tutt'oggi in larga misura di tipo solo "sanitario" (dove l'integrazione assistenziale è prevalentemente, se non esclusivamente, assicurata dalla famiglia, se presente), assume valenza strategica l'implementazione e la diffusione di forme di Assistenza Domiciliare propriamente "Integrata", ovvero di tipo "socio-sanitario", dove la regolare compresenza di prestazioni mediche (anche specialistiche), infermieristiche, riabilitative e di assistenza sociale, rese al domicilio degli utenti, venga svolta in forma veramente integrata, vale a dire con la compartecipazione programmatica/esecutiva/valutativa dei Servizi Sociali dei Comuni del territorio.

Il potenziamento del sistema delle cure domiciliari è perciò finalizzato al suo ulteriore ampliamento ed al superamento delle modalità di erogazione, attualmente scarsamente "integrate", con l'individuazione di un modello condiviso di Assistenza Domiciliare Integrata, insieme "sanitaria" e "socio-assistenziale", basato su livelli differenziati per intensità di cure (basso, medio e alto).

### ***1.3.3) Area della promozione della salute***

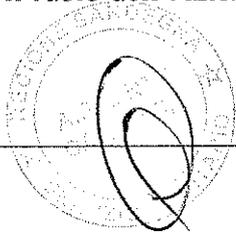
Come è stato prima accennato, la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma è invece il risultato dell'azione intersettoriale tra tutte le componenti di una comunità. Esse devono agire in maniera integrata per aiutare i singoli e la collettività nel suo insieme ad acquisire un maggiore controllo sui fattori che determinano la salute e a fare scelte che la migliorino. A tal fine, andranno a convergere e dovranno essere potenziate le seguenti tre aree d'azione:

- promozione e tutela degli ambienti favorevoli alla salute;
- sviluppo di stili di vita favorevoli alla salute;
- ri-orientamento dei servizi sanitari.

#### **➔ Promozione e tutela degli ambienti favorevoli alla salute**

Il ruolo della A.S.L. n. 7 in quest'area d'azione può essere particolarmente rilevante, non solo in rapporto allo sviluppo di ambienti fisici e strutturali (ad esempio, gli ambienti di lavoro, il mondo della ristorazione o gli allevamenti) ma anche relativamente allo sviluppo di specifici ambienti quali le scuole, le comunità locali o addirittura gli stessi servizi sanitari.

In tutti i casi il ruolo dell'Azienda non deve limitarsi alla semplice azione di controllo



repressivo, ma deve sostenere attivamente lo sviluppo di ambienti che riconoscano la salute come un valore e che identificano nell'autonomia delle persone (ad esempio, l'autocontrollo dei produttori di alimenti) un importante strumento di miglioramento continuo.

### ➔ Sviluppo di stili di vita favorevoli alla salute

Il ruolo dell'Azienda deve essere particolarmente incisivo nel contribuire allo sviluppo delle capacità dei singoli e della comunità ad avere comportamenti positivi e flessibili, che consentano di scegliere e di vivere stili di vita favorevoli alla salute.

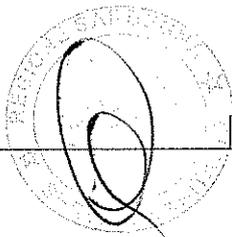
Il ventaglio delle attività possibili è grande: si va dall'azione diffusa svolta quotidianamente nei confronti dei singoli pazienti per aiutarli ad affrontare la loro condizione patologica (ad esempio, nella gestione della terapia, nel mantenimento di stili di vita liberi da sostanze, nel sostegno psicologico alla condizione di malattia, nella delicata fase della scelta e del consenso a subire un trattamento sanitario) fino alle iniziative strutturate di "educazione alla salute" per aiutare chi non è ancora malato a scegliere comportamenti e atteggiamenti favorevoli alla salute (ad esempio, a non fumare e non usare droghe, fare attività fisica regolare, seguire un'alimentazione adeguata e ridurre il consumo di alcool, seguire le procedure di sicurezza e utilizzare consapevolmente i dispositivi di protezione individuale sul posto di lavoro).

### ➔ Ri-orientamento dei servizi sanitari

Il ri-orientamento richiesto dalla promozione della salute è esplicitato dallo spostamento di parte dell'enfasi dalla parola "malattia" alla parola "salute": non si tratta di un banale gioco di parole ma rappresenta un salto culturale molto importante. Spostare l'enfasi dalla malattia alla salute implica un profondo cambiamento della maniera stessa di strutturarsi e di operare: si tratta di passare dalla mera valutazione delle prestazioni erogate ai singoli pazienti alla valutazione degli esiti sulla salute dell'intera popolazione servita, dalla cura della malattia all'assistenza centrata sui bisogni della persona, dalla produzione delle singole prestazioni ai percorsi assistenziali integrati tra i diversi professionisti.

Man mano che ci si allontana dai servizi dedicati all'urgenza ed emergenza (nei quali il livello di dipendenza dei pazienti dalla struttura è molto alto) e ci si sposta verso le unità operative che sono a contatto con i malati cronici (sia quelli curabili che quelli non guaribili), fino ad arrivare alle unità operative territoriali che si occupano di prevenzione o di riabilitazione, è sempre più necessario attivare processi che aiutino le persone ad avere un maggiore controllo sui fattori che determinano la propria salute, con l'obiettivo di garantire loro la maggiore autonomia possibile.

Un punto particolarmente innovativo di questo passaggio è la necessità di un'azione intersettoriale all'interno della comunità, che avrà come conseguenza diretta lo sviluppo di una sempre maggiore integrazione tra le unità operative della A.S.L. n. 7 e le altre componenti della comunità che concorrono alla salute dei cittadini (ad esempio, i Comuni, il volontariato e la cooperazione sociale); Il ri-orientamento dei servizi sanitari presuppone anche la ricerca di un nuovo equilibrio tra le risorse impegnate per le attività di prevenzione ed i servizi di diagnosi, cura e riabilitazione.



## 1.4) - Gli obiettivi

Il programma di interventi tracciati col presente Piano Generale, correlati alle risorse disponibili, potranno meglio qualificare l'Azienda per il futuro, attraverso: un migliore utilizzo delle risorse interne, un allargamento della prestazione offerta e, in sintesi, il rimodellamento dell'Azienda sul territorio servito. Il presente Piano Generale si propone perciò di dare, nell'arco del triennio 2004-2006, una serie di risposte, ritenute significative sul piano assistenziale.

Gli obiettivi del presente Piano Generale, in coerenza con le linee di sviluppo già tracciate e avviate col precedente Piano, tiene inoltre conto dei Livelli Essenziali di Assistenza previsti nel P.S.N., con riferimento a:

- l'**assistenza ospedaliera**, che ha come principale riferimento la malattia acuta e funzioni di diagnosi e cura di alta intensità e complessità e che, in generale, risponde a interventi principalmente classificabili in regime "di attesa";
- l'**assistenza distrettuale**, che risponde a bisogni percepiti, li analizza in termini di "problemi" e li affronta con interventi tipici delle cure primarie, di iniziativa o di attesa, ai fini della prevenzione (primaria o secondaria) o di diagnosi e cura, con mandato specifico rivolto a garantire la continuità assistenziale;
- la **prevenzione collettiva in ambiente di vita e di lavoro**, che ha come riferimento prevalente il rischio e si caratterizza con interventi tendenzialmente "di iniziativa".

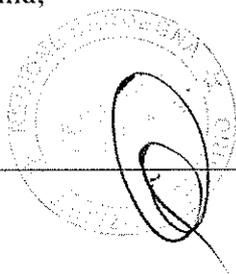
### 1.4.1) - Obiettivi per l'offerta di Assistenza Ospedaliera

Nell'ambito della riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, l'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia intende perseguire e completare gli obiettivi di riorganizzazione già avviati e descritti nel precedente Piano pluriennale.

Il disegno strategico di razionalizzazione e riorganizzazione della rete ospedaliera di questa Azienda, in coerenza con le direttive regionali e con la normativa nazionale, comporta una revisione degli assetti organizzativi finalizzata all'integrazione ed alla sinergia delle risorse professionali, logistiche e tecnologiche dei diversi Presidi Ospedalieri e Territoriali, nella prospettiva di attivare forme di ricovero sempre più appropriate, migliorare l'efficienza del sistema e dare una risposta di maggior efficacia alla domanda di prestazioni proveniente dal territorio.

Per rispondere a questi obiettivi, il presente Piano Generale prevede i seguenti interventi ritenuti fondamentali e strategici nell'ottica di sviluppo futuro dell'assistenza ospedaliera:

- il proseguimento degli interventi di ristrutturazione edilizia sui Presidi Ospedalieri secondo le linee programmatiche già definite nel precedente Piano Generale triennale, comprendente:
  - la riorganizzazione ed il potenziamento del Presidio Ospedaliero Sirai di Carbonia;



- la riorganizzazione dei Presidi Ospedalieri di Iglesias, finalizzata all'accorpamento in un'unica struttura ospedaliera delle discipline dell'area Chirurgica e dell'Emergenza-Urgenza, e all'accorpamento in altra struttura ospedaliera delle discipline dell'area Medica e Riabilitativa;

➤ l'integrazione delle attività ospedaliere con quelle territoriali;

Il processo di ristrutturazione e riorganizzazione della rete dei Servizi Ospedalieri sarà sviluppato in coerenza con le linee nazionali e regionali di riferimento, sia per quanto attiene i posti letto delle Unità Operative, le attività di day-hospital e di day-surgery e le attività libero-professionali.

#### **1.4.2) - Obiettivi per l'offerta di Assistenza Distrettuale**

Le linee di indirizzo aziendale tracciate in ambito di assistenza territoriale sono prioritariamente rivolte all'adeguamento organizzativo e strutturale della rete di ambulatori e poliambulatori territoriali che possano garantire e migliorare l'erogazione delle prestazioni specialistiche di diagnosi, cura e riabilitazione, di tutela della salute mentale e delle attività di prevenzione.

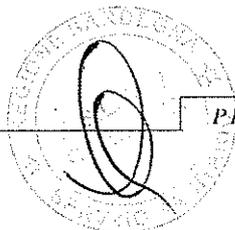
Il raggiungimento degli obiettivi correlati consentirà inoltre di ottimizzare il processo di ospedalizzazione, per poter riservare ad esso le fasi più acute delle patologie e riportare le cure primarie, di base e specialistiche, nel loro più appropriato ambito di intervento. Relativamente ad alcune discipline, l'attività specialistica territoriale su base convenzionale potrà arricchirsi con il contributo dell'attività direttamente resa dall'Azienda attraverso i propri specialisti delle U.O. dei Presidi Ospedalieri, nella prospettiva di un modello di assistenza specialistica ospedaliera "aperta" al territorio, anche attraverso momenti di decentramento delle attività. L'obiettivo è di poter erogare un'assistenza adeguata e uniforme su tutto il territorio, perseguendo, laddove possibile, un rapporto costi/qualità in linea con le risorse disponibili e pervenendo ad una stretta interconnessione dell'assistenza territoriale con quella ospedaliera.

Gli obiettivi a medio termine sono quindi rappresentati da:

- la razionalizzazione ed il potenziamento dei servizi territoriali attraverso la diversificazione e l'appropriatezza dell'offerta;
- il potenziamento dei livelli di assistenza domiciliare e di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.).

#### **1.4.3) - Obiettivi per la Prevenzione Collettiva negli ambienti di vita e di lavoro**

Come è stato anticipato in premessa, l'efficacia degli interventi di prevenzione relativi a problemi collettivi di salute è principalmente condizionata dal fatto che essi derivano da cause che spesso esulano dalla capacità di controllo e di intervento dei soli servizi di Prevenzione delle AA.SS.LL.



L'intersettorialità degli interventi rappresenta quindi una necessità che deve essere perseguita creando una rete di relazioni che permetta al maggior numero di soggetti, istituzionali e non, coinvolti in un determinato problema, di realizzare il più ampio spettro di collaborazioni e di esprimere la più ampia gamma di strategie e di forme di intervento.

Gli obiettivi per la prevenzione collettiva negli ambienti di vita e di lavoro, da esplicitare nei Programmi Sanitari annuali di vigenza del presente Piano Generale, saranno perciò fondamentalmente indirizzati a:

- una maggiore integrazione intra-dipartimentale delle funzioni di prevenzione, per l'individuazione delle cause di nocività di origine ambientale, umana e animale;
- una maggiore integrazione dei servizi di Prevenzione con le altre strutture aziendali finalizzata alla promozione della salute.

## Art. 2 - Prestazioni aggiuntive e modalità di finanziamento

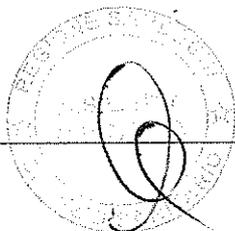
Fermi restando i Livelli Essenziali di Assistenza da assicurare, così come individuati nel Piano Sanitario Nazionale, è intendimento di questa Azienda assicurare le seguenti prestazioni aggiuntive, in parte già descritti nel precedente articolo:

- potenziamento del servizio di **Cardiologia** presso il P.O. Sirai (attraverso la dotazione strumentale di Emodinamica);
- sviluppo delle tecnologie sanitarie innovative, in particolare dotando l'Azienda del servizio di **Risonanza Magnetica**;
- potenziamento del **servizio di Oculistica** (non in regime di ricovero ordinario, bensì in quello di solo *day-hospital* ed, in una seconda fase, anche di *day-surgery*);
- potenziamento dell'**attività di Riabilitazione post-acuzie**, sia ospedaliera che territoriale.
- attivazione dell'**Hospice cure palliative**;

Il miglioramento e potenziamento della propria rete di assistenza rappresenta uno degli obiettivi principali di questa Azienda Sanitaria, compatibilmente con un regime di risorse limitate e, perciò, nella misura di uno sviluppo sostenibile.

All'interno delle "aree di tutela sanitaria", sono quindi poste in primo piano le tipologie di bisogno che corrispondono a gruppi di patologie di marcata rilevanza sociale, che rappresentano perciò una delle priorità del territorio e giustificano le azioni mirate per:

- la prevenzione di tali patologie e dei suoi effetti;
- creare un supporto efficace all'attività del Medico di Medicina Generale.
- limitare l'ospedalizzazione impropria per carenza di servizi in ambito territoriale;



- garantire un'attività specialistica di diagnosi, cura e riabilitazione quanto più vicina alla comunità servita;

In linea con le indicazioni normative nazionali e con il piano regionale per la realizzazione di Centri per le Cure Palliative, l'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia ha già previsto l'attivazione, presso il Presidio Ospedaliero S. Barbara di Iglesias, di un *Hospice* dotato di n. 10 posti letto per l'assistenza ai pazienti terminali, ai pazienti affetti da malattie progressive in fase avanzata (a rapida evoluzione e a prognosi infausta) e ai pazienti affetti da patologia neoplastica. Le risorse finanziarie sono rese disponibili con apposito finanziamento regionale.

Relativamente al potenziamento del servizio Oculistico, si dovrà tener conto dell'ormai assodato sviluppo delle nuove tecnologie sanitarie, in parte già disponibili presso le nostre strutture, in grado di diminuire significativamente intensità ed invasività delle cure, nonché dell'opzione generale di gestire in regime di programmazione e di dimissione precoce alcuni interventi di elezione (con preliminare esecuzione degli accertamenti in regime ambulatoriale o di *day-hospital*). In ragione di ciò, è stato possibile programmare l'attivazione del servizio Oculistico, non in regime di ricovero ordinario, bensì in quello di solo *day-ospital*, prevedendo in una seconda fase l'attivazione anche del *day-surgery*.

Un altro settore che, forse più di ogni altro, è fortemente suscettibile di crescita in questa Azienda è sicuramente l'area della Diagnostica (ed, in particolare, la Diagnostica per Immagini) che, in coerenza col Piano di investimenti, sarà dotata del servizio di Risonanza Magnetica.

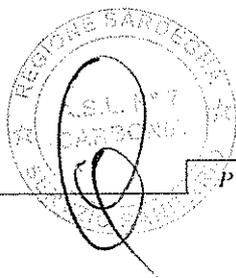
Il potenziamento del servizio riabilitativo interessa in particolare una notevole fascia della popolazione anziana che, essendo costretta ad una fruizione parziale o non del tutto appropriata di tali prestazioni, sopporta ricadute negative sulla qualità di vita. L'Azienda, che già opera con i suoi Centri di Recupero e Rieducazione Funzionale, con il potenziamento (in mezzi e attrezzature) delle proprie strutture intende assicurare un idoneo servizio che porti, in prospettiva futura, ad un contenimento dei costi attualmente sostenuti presso strutture private.

La patologia diabetica è un'altra delle principali affezioni significativamente presenti nel territorio. Il Servizio, attualmente coperto dai due Centri Diabetologici di Carbonia e di Iglesias, dovrà essere potenziato sul versante dell'assistenza territoriale, prestando particolare attenzione alla prevenzione secondaria delle complicanze diabetiche.

Si ritiene che i servizi sopra elencati, finalizzati all'erogazione su base territoriale delle prestazioni sanitarie, possano determinare un indubbio beneficio sanitario, sociale ed economico per la collettività servita, in particolare nelle aree marginali e/o particolarmente svantaggiate.

Mantenere e sviluppare un'assistenza sanitaria in questi settori nell'anno 2004 è un obiettivo necessario e risponde al criterio di assicurare per alcune patologie sociali quella attenzione minima ed indispensabile.

Le fonti di copertura del fabbisogno finanziario generato dall'erogazione delle suddette prestazioni aggiuntive potranno essere previsionalmente reperite all'interno del bilancio dell'Azienda.



### Art. 3 - Servizi sanitari: nuovi investimenti, potenziamento, ridimensionamento, ristrutturazione

Gli investimenti relativi al presente Piano Generale, redatto ai sensi dell'art. 5, comma 2 (lettera b) e comma 3, della L.R. n. 10/97, di cui agli importi di seguito espressi e riepilogati a pag. 24, figurano come impegno di spesa in conto capitale per il triennio 2004-2006 e rappresentano perciò la continuazione del Piano di investimenti 2001-2003.

L'Azienda U.S.L. 7 di Carbonia prevede, nel periodo di riferimento 2004-2006, l'attivazione, il potenziamento e la ristrutturazione dei seguenti servizi e strutture:

#### → Servizio Oculistico

Il potenziamento del Servizio Oculistico ospedaliero è mirato all'attivazione della chirurgia oculistica. Lo sviluppo dell'attività oculistica ospedaliera necessita di una particolare attenzione in relazione alle numerose richieste che pervengono dall'utenza del territorio e, soprattutto, della mobilità rilevabile verso altre strutture pubbliche o private.

In ordine al Servizio Oculistico, l'Azienda prevede di effettuare i seguenti investimenti:

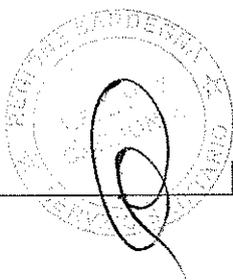
INVESTIMENTI	ANNO 2004	ANNO 2005	ANNO 2006	TOTALE
Arredi sanitari	51.645,69	-	-	51.645,69
<b>Totale</b>	<b>51.645,69</b>	-	-	<b>51.645,69</b>

#### → Servizio di Riabilitazione

Il potenziamento dell'attività istituzionale per la riabilitazione necessita di una particolare attenzione in quanto, a causa della cronica carenza delle strutture pubbliche, l'attività riabilitativa è stata fino ad ora quasi totalmente lasciata all'iniziativa privata. Si ritiene che il servizio pubblico non possa esimersi dall'erogare direttamente tali prestazioni.

In ordine al Servizio di Riabilitazione, l'Azienda prevede di effettuare i seguenti investimenti:

INVESTIMENTI	ANNO 2004	ANNO 2005	ANNO 2006	TOTALE
Arredi sanitari	51.645,69	-	-	51.645,69
<b>Totale</b>	<b>51.645,69</b>	-	-	<b>51.645,69</b>



## → Presidi ospedalieri, territoriali e Servizi Generali

Con riferimento ai Presidi ospedalieri, territoriali e ai Servizi Generali, nel periodo di riferimento del presente Piano, l'Azienda prevede investimenti prioritariamente orientati al completamento della ristrutturazione edilizia in corso dei Presidi ospedalieri e territoriali, per il rispetto delle norme di sicurezza e dei requisiti di accreditamento.

Tali interventi saranno articolati nelle seguenti direttrici:

- prosecuzione del processo di ristrutturazione e riorganizzazione della rete dei Servizi Ospedalieri, con contestuale attribuzione alle Unità Operative dei posti letto rideterminati secondo gli atti approvati dall'Azienda (oltre all'attivazione delle degenze per paganti, delle attività libero-professionali, del *day hospital* e *day surgery*);
- adeguamento e potenziamento della dotazione strumentale;

L'Azienda tende a porre a disposizione del cittadino strumentazioni proprie e strutture adeguate, tendendo al recupero (fatte salve le branche altamente specialistiche) dell'utenza territoriale che ricorre ad altre strutture pubbliche o private.

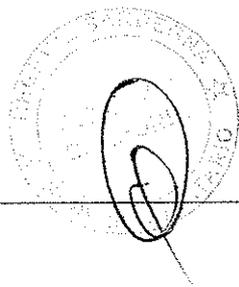
In ordine ai Presidi Ospedalieri, l'Azienda prevede di effettuare i seguenti investimenti:

### a) Presidio Ospedaliero Sirai

INVESTIMENTI	ANNO 2004	ANNO 2005	ANNO 2006	TOTALE
Sanitari materiali	-	242.000,00	100.000,00	342.000,00
Arredi sanitari	371.848,97	-	50.000,00	421.848,97
<b>Totale</b>	<b>371.848,97</b>	<b>242.000,00</b>	<b>150.000,00</b>	<b>763.848,97</b>

### b) Presidio Ospedaliero C.T.O.

INVESTIMENTI	ANNO 2004	ANNO 2005	ANNO 2006	TOTALE
Sanitari materiali	-	243.976,72	100.000,00	343.976,72
Arredi sanitari	371.848,97	-	50.000,00	421.848,97
<b>Totale</b>	<b>371.848,97</b>	<b>243.976,72</b>	<b>150.000,00</b>	<b>765.825,69</b>



## c) Presidio Ospedaliero S. Barbara

INVESTIMENTI	ANNO 2004	ANNO 2005	ANNO 2006	TOTALE
Sanitari materiali	-	242.000,00	100.000,00	342.000,00
Arredi sanitari	315.038,71	-	50.000,00	365.038,71
<b>Totale</b>	<b>315.038,71</b>	<b>242.000,00</b>	<b>150.000,00</b>	<b>707.038,71</b>

## d) Presidio Ospedaliero F.lli Crobu

INVESTIMENTI	ANNO 2004	ANNO 2005	ANNO 2006	TOTALE
Sanitari materiali	154.937,07	154.937,07	50.000,00	359.874,14
<b>Totale</b>	<b>154.937,07</b>	<b>154.937,07</b>	<b>50.000,00</b>	<b>379.874,14</b>

## e) Presidi Territoriali e Servizi Generali

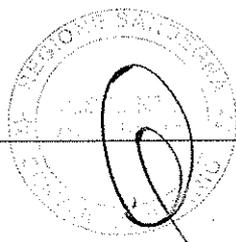
Nell'ambito dell'assistenza territoriale, si vuole perseguire l'obiettivo già avviato di adeguamento operativo e strutturale della rete di ambulatori e poliambulatori destinati alle attività di prevenzione e all'erogazione di prestazioni specialistiche di diagnosi, cura e riabilitazione. Tale obiettivo, come si è detto, oltre che migliorare l'offerta quali-quantitativa dei servizi territoriali, consentirà di riservare l'ospedalizzazione alle fasi più acute delle patologie, riportando le cure primarie, di base e specialistiche, nel loro ambito di intervento.

In ordine ai Presidi Territoriali ed ai Servizi Generali, l'Azienda prevede di effettuare i seguenti investimenti:

INVESTIMENTI	ANNO 2004	ANNO 2005	ANNO 2006	TOTALE
Sanitari materiali (1)	-	150.000,00	50.000,00	200.000,00
Arredi sanitari (2)	490.634,05	-	200.000,00	690.634,05
<b>Totale</b>	<b>490.634,05</b>	<b>150.000,00</b>	<b>250.000,00</b>	<b>890.634,05</b>

(1) Interventi di ristrutturazione per adeguamento alle norme di sicurezza e alle norme sull'accreditamento delle strutture ambulatoriali degli ambiti distrettuali di Carbonia e Iglesias;

(2) acquisto attrezzature per i Servizi Generali, per gli ambulatori territoriali dei Distretti di Iglesias e Carbonia, per l'area di Diagnosi, Cura e Riabilitazione e per l'area di Prevenzione.



**TOTALE SERVIZI DA RISTRUTTURARE**

INVESTIMENTI	ANNO 2004	ANNO 2005	ANNO 2006	TOTALE
Sanitari materiali	154.937,07	1.032.913,79	400.000,00	1.587.850,86
Sanitari immateriali	-	-	-	-
Arredi sanitari	1.652.662,08	-	350.000,00	2.002.662,08
Arredi non sanitari	-	-	-	-
Altri non sanitari materiali	-	-	-	-
Altri non sanitari immateriali	-	-	-	-
<b>Totale</b>	<b>1.807.599,15</b>	<b>1.032.913,79</b>	<b>750.000,00</b>	<b>3.590.512,94</b>

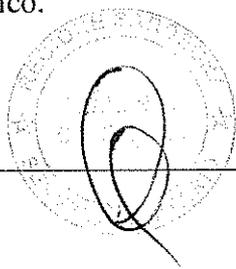
**Art. 4 - Risorse finanziarie**

Il presente Piano Generale (e relativo Piano degli investimenti) è attuabile attraverso risorse finanziarie all'interno del bilancio dell'Azienda. Ulteriori risorse finanziarie, derivanti dai Piani di Investimento Regionali (finalizzabili in particolare all'innovazione tecnologica) potranno essere a loro volta indirizzate all'interno del presente Piano Generale.

**Art. 5 - Risorse umane**

Per il conseguimento degli obiettivi del presente Piano, così come indicati nell'art. 1, l'Azienda U.S.L. 7 di Carbonia ritiene necessario completare l'adeguamento qualitativo della propria dotazione organica, attraverso interventi a breve-medio termine, secondo le seguenti linee d'azione:

- riconversione di parte delle vacanze d'organico (con aumento del personale del ruolo sanitario, se necessario, e contestuale riduzione del personale degli altri ruoli);
- blocco delle assunzioni di personale non sanitario, salvo quello strettamente necessario, e terziarizzazione di servizi non sanitari;
- riconversione di parte del personale qualora, dall'analisi dei bisogni, ciò diventasse necessario ai fini di una migliore copertura delle attività dirette al pubblico.



Pertanto, sebbene allo stato attuale e fatte salve improvvise e mutate esigenze, non sia prevista l'integrazione (in termini numerici assoluti) di ulteriori risorse umane se non quelle per le quali sono già stati attivati i concorsi di assunzione, si ritiene possibile la necessità di figure specifiche in alcuni settori specialistici, per le quali questa Azienda si riserva di proporre al competente Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e Servizi Sociali le eventuali variazioni della dotazione organica di questa Azienda.

Oltre che sul versante della rivisitazione quali-quantitativa della propria dotazione organica, questa Azienda intende più propriamente investire in termini di politiche complessive di sviluppo delle proprie "risorse umane". Tra esse assume carattere strategico, per le implicazione aziendali e di ricaduta assistenziale, la formazione permanente degli operatori.

L'azienda U.S.L. 7 di Carbonia sta infatti attraversando un periodo di profondi cambiamenti, non solo sul piano organizzativo interno. La responsabilizzazione, a tutti i livelli, come conseguenza dei processi di aziendalizzazione; la differenziazione dell'offerta e della complessità organizzativa dei servizi, assieme all'esigenza di un loro utilizzo appropriato da parte degli operatori e dei cittadini, rappresentano le grandi sfide del presente e dell'immediato futuro.

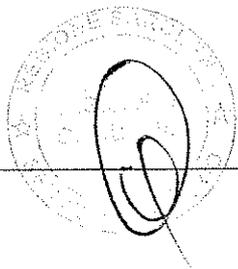
Il superamento di strutture rigide e di barriere tra i Servizi, la promozione delle collaborazioni multidisciplinari, l'attenzione per la complessità delle attività di prevenzione e di assistenza, sono tutti passaggi difficili, ma obbligati, per far crescere questa Azienda sanitaria. Nel processo di accreditamento (non solo sul piano strutturale, ma anche professionale) saranno adeguatamente valorizzati anche gli elementi della qualità tecnica e relazionale degli operatori, come elementi qualificanti dei servizi erogati.

L'aggiornamento e la formazione continua degli operatori assume in tale contesto un ruolo sempre più decisivo per adeguare le conoscenze e le capacità tecniche alla evoluzione dell'assistenza, per adeguare le capacità al livello di responsabilità professionale raggiunta e per mantenere convergenti gli interessi dei singoli con quelli della organizzazione.

Infatti, la conoscenza da parte di tutti gli operatori del settore sanitario delle componenti del proprio lavoro (non solo quelle tecnico-giuridiche, ma anche relazionali) implica l'assunzione di caratteristiche che travalicano il semplice mandato lavorativo (per esempio, curare le malattie), essendo piuttosto inerenti la qualità dell'erogazione del servizio. Ciò è sempre avvertibile nei lavori sociali ed, in particolare, nell'assistenza sanitaria, con la caratterizzazione di centralità delle relazioni umane. In altre parole, è importante capire che, al di là degli specifici obiettivi formativi, l'operatore deve avere una globalità di attitudini che gli permetta, ad esempio, di relativizzare la propria funzione nel rapporto con gli utenti, di cui occorre evidenziare i bisogni ed attrezzarsi per il loro soddisfacimento.

Pertanto, nell'arco di vigenza del presente Piano Generale, la formazione del personale dell'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia sarà prioritariamente finalizzato a:

- aspetti di metodologia del lavoro e di organizzazione dei servizi per il miglioramento del rapporto con gli utenti;
- procedure di assicurazione di qualità, controllo di gestione e cultura manageriale.



## Art. 6 - Linee di gestione generale

Di seguito si riassumono le linee di gestione da seguire per il conseguimento degli obiettivi del presente Piano, così come individuali in premessa all'art. 1, fondamentalmente orientate a:

- il miglioramento dell'offerta del Servizio Sanitario Locale in termini quali-quantitativi, dando ai cittadini la possibilità di poter fruire di servizi più appropriati in relazione ai bisogni di salute;
- l'integrazione delle attività territoriali con le attività ospedaliere, finalizzate alla continuità del percorso preventivo e terapeutico-assistenziale;
- il recupero dell'utenza che oggi si rivolge ad altre strutture sanitarie, pubbliche o private;
- la valorizzazione delle professionalità presenti nell'Azienda, attraverso progetti di formazione permanente;

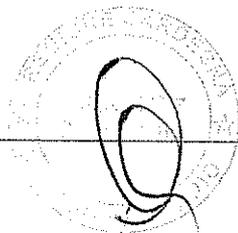
L'utente, visto come il soggetto centrale dell'attività dell'Azienda, necessita che i suoi bisogni in materia di sanità abbiano un'adeguata soddisfazione quali-quantitativa. In tale ottica si concretizza l'offerta di un'appropriata rete di servizi che eviti gravosi spostamenti all'utenza per l'accesso alle prestazioni sanitarie di cui abbisogna.

Il presente Piano Generale si sviluppa, perciò, secondo le linee di gestione già tracciate in premessa. A titolo esemplificativo, sono previsti:

- il potenziamento del servizio Oculistico che, nella fase di prima attuazione, si è orientato in particolare all'attivazione del servizio Oculistico in *day-hospital* al fine di dotare l'Azienda di un'offerta sanitaria di rilevante peso sociale. In una seconda fase è prevista l'attivazione della Chirurgia Oculistica in *day-surgery*;
- il potenziamento dei servizi Riabilitativi. L'Azienda intende recuperare al proprio interno una larga fascia di prestazioni riabilitative che oggi sono affidate prevalentemente a privati;
- il potenziamento dei livelli di assistenza domiciliare, in particolare l'Assistenza Domiciliare Integrata, assicurando il servizio su tutto il territorio aziendale in proseguo dell'attività già avviata;
- il potenziamento dei servizi territoriali di Diabetologia, Cardiologia e Radiodiagnostica.

Contestualmente alla redistribuzione dei Servizi, come precedentemente descritto, si è posta particolare attenzione alla diverse situazioni strutturali, attraverso la verifica del reale stato dei presidi, ospedalieri e territoriali, per procedere alla loro ristrutturazione e adeguamento alle norme vigenti sulla sicurezza.

Tutti i Presidi Ospedalieri necessitano di un consistente intervento strutturale, con la conseguente destinazione di specifiche risorse ed investimenti. Tali interventi sono assolutamente inevitabili, sia per l'inadeguata manutenzione straordinaria negli anni, in



ragione delle limitate risorse finanziarie disponibili nel tempo, sia dalle sopraggiunte norme sulla sicurezza degli ambienti ed operatori e, non ultimo, dalle norme sull'accreditamento di cui al D.A.I.S. n. 1957/3 del 29 giugno 1998.

Per quanto attiene tali interventi, come è stato anticipato in premessa all'art. 1, è necessario provvedere ad una ri-determinazione dei posti letto sulla base dei nuovi bisogni, focalizzando le nuove attività e dando rilievo alle attività di ricovero più appropriate.

L'obiettivo che l'Azienda U.S.L.7 di Carbonia si prefigge di raggiungere è quello di riequilibrare, sia per numero di posti letto che per Unità Organizzative, le attività nei propri Presidi Ospedalieri perseguendo, anche attraverso una redistribuzione dei Servizi, l'integrazione e l'omogeneizzazione dei servizi Ospedalieri e tra questi ed i servizi Territoriali.

È evidente inoltre che, nell'ambito della ristrutturazione edilizia, l'Azienda intende reperire spazi adeguati e confortevoli per un'offerta appropriata anche sul piano dell'accoglienza.

Il Piano relativo ai Presidi Ospedalieri non si limita però solo al miglioramento del comfort, ma punta ad un necessario ammodernamento ed adeguamento tecnologico-strumentale. Indipendentemente dalle indispensabili sostituzioni di alcune strumentazioni esistenti, l'Azienda intende acquisire, anche sulla base delle risorse professionali disponibili, ulteriori ed innovative strumentazioni (per esempio la Risonanza Magnetica) per ampliare il proprio ventaglio di prestazioni.

Dall'attuazione del presente Piano è attesa una significativa riduzione della mobilità passiva, con recupero di quote di utenza territoriale attualmente rivolta a strutture esterne, pubbliche o private.

L'Azienda, infine, in linea con gli indirizzi normativi nazionali e col Piano Regionale per la realizzazione dei centri residenziali per le cure palliative, come da comunicazione prot. n. 30229/4/2000, intende realizzare presso il Presidio Ospedaliero S. Barbara di Iglesias, un *Hospice* di n. 10 posti letto. La struttura, parte integrante della rete di servizi a sostegno dei pazienti terminali, sarà destinata all'assistenza di pazienti affetti da malattie progressive in fase avanzata, a rapida evoluzione e prognosi infausta, che necessitano di assistenza palliativa e di supporto.

## **Art. 7 - Adeguamento del Piano Sanitario Regionale**

Per il conseguimento degli obiettivi del presente Piano, così come individuati nell'art.1, l'Azienda U.S.L. 7 di Carbonia non ritiene, in questa fase, di esplicitare proposte per l'adeguamento del Piano Sanitario Regionale. Si riserva di proporre eventuali adeguamenti in seno agli sviluppi dei Programmi Sanitari Annuali, ai sensi dell'art. 43, comma 3, e art. 44, comma 1, della Legge Regionale 26 gennaio 1995, n. 5.

