

AZIENDA U.S.L. n. 7

Carbonia

Deliberazione n. 2889

adottata dal Direttore generale in data 23 DIC. 2003

Oggetto : programma sanitario anno 2004. Allegato lettera J.

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 Programma sanitario anno 2004 di cui all'allegato lettera J;
- 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".

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n. 2889 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 Margherita Cannas)



A handwritten signature in black ink, appearing to be "M. Cannas".

Allegati n.

Collegio Sindaci

Bilancio

R.A.S.

PROGRAMMA SANITARIO ANNUALE

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

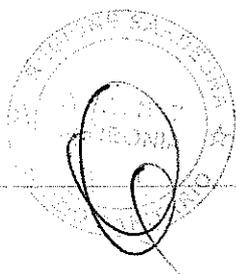
ANNO 2004

Allegato – lettera J)



INDICE

Art. 1 - Premessa	pag. 3
<i>1.1) - Profilo demografico e valutazioni preliminari sui bisogni sanitari</i> ...	pag. 7
<i>1.2) - Linee di indirizzo aziendale</i>	pag. 9
- per l'offerta di Assistenza Ospedaliera	pag. 10
- per l'offerta di Assistenza Distrettuale	pag. 11
- per la Prevenzione Collettiva negli Ambienti di Vita e di Lavoro	pag. 12
<i>1.3) - Scelte di programmazione aziendale e obiettivi correlati</i>	pag. 13
Art. 2 - Prestazioni aggiuntive e modalità di finanziamento	pag. 14
Art. 3 - Servizi sanitari: nuovi investimenti, potenziamento, ridimensionamento, ristrutturazione	pag. 16
<i>3.1) - Attivazione servizi</i>	pag. 16
<i>3.2) - Potenziamento dei servizi</i>	pag. 17
<i>3.3) - Interventi di ristrutturazione</i>	pag. 17
Art. 4 - Aree prioritarie di intervento sanitario	pag. 20
Art. 5 - Risorse ritenute necessarie per la realizzazione delle iniziative d'intervento	pag. 24
Art. 6 - Costi delle iniziative d'intervento	pag. 25
Art. 7 - Proposte di adeguamento del Piano Sanitario Regionale	pag. 25
<i>Riepilogo investimenti - Anno 2004</i>	pag. 27



Questi ultimi anni hanno visto l'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia impegnata in una complessa opera di riorganizzazione generale: nella ristrutturazione edilizia (è infatti risultato prioritario l'adeguamento delle strutture alle norme di legge), nell'organizzazione delle professionalità, nelle tecnologie (non solo andavano sostituite quelle obsolete, ma ci si è attivati anche per 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. In particolare, l'attività di questi anni si è focalizzata sulle strutture ospedaliere e sulle sedi distrettuali, in quanto particolarmente carenti.

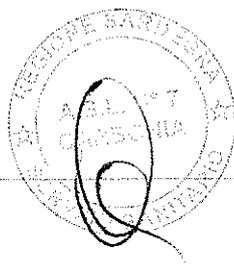
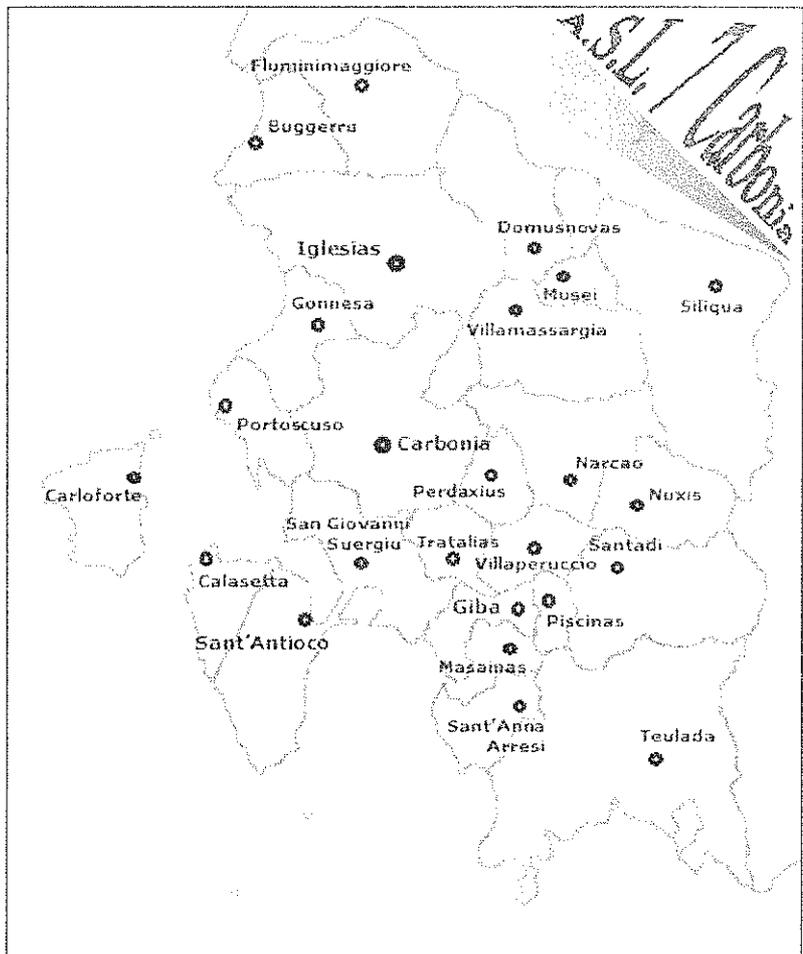
Questo impegnativo ed oneroso programma non è certamente concluso, ma sono stati già deliberati gli atti ed i finanziamenti che permetteranno di vedere il suo compimento, verosimilmente, entro il prossimo triennio.

Col precedente Piano pluriennale (che si chiude con l'esercizio 2003) si è infatti dato avvio ad una precisa strategia aziendale per rispondere ai principali obiettivi economico-sanitari in esso fissati, principalmente orientati a:

- il miglioramento della salute e del benessere della popolazione;
- l'efficienza e la sostenibilità del sistema.

Avviata la soluzione dei problemi della ristrutturazione e dell'innovazione tecnologica, ora si devono centrare gli interventi sullo sviluppo organizzativo, capace di migliorare le risposte ai bisogni più immediati dei cittadini, attraverso un potenziamento della prevenzione, un maggior impegno per ridurre ulteriormente le liste di attesa nelle diagnosi e nel migliorare la qualità dei Servizi, la valorizzazione ed espansione delle cure palliative, la corretta informazione dei cittadini sui percorsi terapeutici, il potenziamento della riabilitazione.

L'obiettivo, sicuramente ambizioso, è quello di rimodellare l'organizzazione della A.S.L. n. 7 di Carbonia, secondo direttrici che vedano sempre di più partecipare il proprio territorio di riferimento.



Art. 1 - Premessa

Quest'Azienda U.S.L. n.7 di Carbonia con il presente Programma Sanitario annuale recepisce gli obiettivi di breve periodo ai sensi della Legge Regionale 24 marzo 1997, n. 10, ed individua ai sensi dell'art. 43, comma 2, della Legge Regionale 26 gennaio 1995, n. 5, le attività e le iniziative più idonee al loro conseguimento, a livello locale, per l'anno 2004.

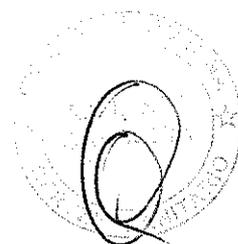
Il presente Programma Annuale è pertanto strettamente raccordato con i documenti di programmazione che lo hanno preceduto e/o lo accompagnano e intende percorrere con coerenza, ai fini di un suo progressivo completamento, l'itinerario già tracciato con il proprio Piano triennale 2001-2003, di cui alla Deliberazione n. 2152/2001, così come aggiornato: per il triennio 2002-2004 con Deliberazione n. 2156/2001, per il triennio 2003-2005 con Deliberazione n. 2828/2002 e per il triennio 2004-2006 come Piano Generale che accompagna il presente Programma Sanitario. In particolare, L'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia si troverà impegnata per tutto il 2004, a fronte di progetti già approvati, appaltati ed in gran parte avviati, nella prosecuzione (relativamente quindi alla fase propriamente esecutiva) degli interventi di ristrutturazione dei propri presidi, sia ospedalieri che territoriali, di cui ai finanziamenti già impegnati, per competenza, nel citato precedente Piano pluriennale 2001-2003. Detti finanziamenti, che è il caso ora di richiamare appena, sono stati rappresentati dalle seguenti disponibilità:

- ex all'art. 20 della Legge n. 67/1988, seconda fase, pari a € 30.470.957,05 per il programma di investimenti in edilizia sanitaria ed a € 7.488.625,04 per il programma di investimenti in attrezzature;
- per la realizzazione dell'Hospice Cure Palliative, pari a € 1.463.400,92;
- dal programma investimenti per le attività intra-mœnia, pari a € 7.488.625,03;
- più le risorse finanziarie aggiuntive derivanti dai Piani di Investimento Regionali, destinati in particolare all'innovazione tecnologica, pari a € 1.910.890,53.

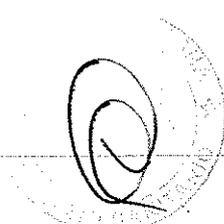
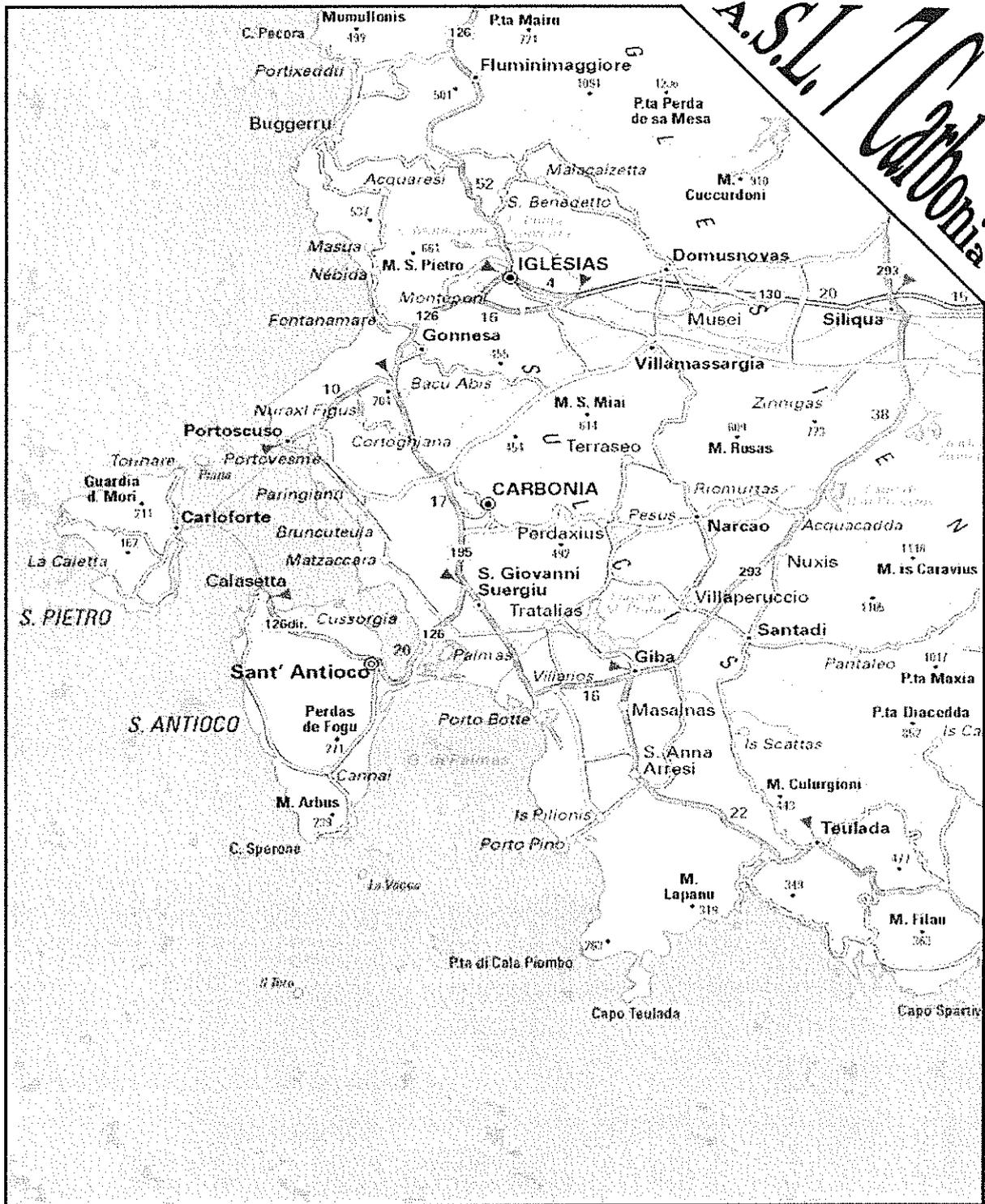
Il Programma Sanitario 2004 continua il precedente ed è ovviamente espressione della "missione" di questa Azienda, che si pone come obiettivo guida quello di dare risposte, fondate su prospettive e occasioni di concreta realizzazione, ai bisogni di salute emergenti dalla comunità del Sulcis-Iglesiente.

I contenuti del presente Programma Sanitario, enunciati in una forma volutamente snella ed essenziale, sono espressione di scelte strategiche di breve e medio periodo fondate sull'analisi complessiva dei seguenti elementi di riferimento:

- i dati demografici del territorio di competenza;
- i fattori di rischio presenti nel territorio (considerando che parte di esso è dichiarato "ad alto rischio ambientale");
- la domanda di assistenza ed il bacino di utenza;
- la mobilità sanitaria passiva;
- la capacità di offerta di servizi sanitari ospedalieri e territoriali;



- le risorse strutturali presenti;
- la localizzazione delle strutture in rapporto alle caratteristiche orografiche e di viabilità del territorio.



Il territorio e la comunità di riferimento dell'Azienda U.S.L. 7 di Carbonia possono essere tratteggiate dalle seguenti caratteristiche demografiche elementari:

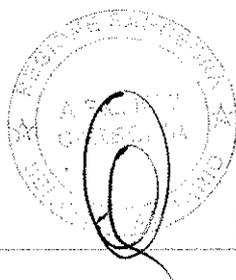
Ambiti territoriali	Km ²	Popolazione	≥65 anni	n° famiglie
Calasetta	30,98	2.782	19,1%	1.089
Carbonia	145,63	31.418	14,9%	10.892
Carloforte	50,24	6.530	21,5%	2.547
Giba	34,65	2.188	16,2%	732
Masainas	22,00	1.503	17,1%	506
Narcao	85,96	3.477	15,4%	1.146
Nuxis	61,46	1.719	19,7%	637
Perdaxius	29,55	1.513	16,7%	527
Piscinas	14,00	899	18,4%	329
Portoscuso	39,06	5.496	12,2%	1.896
San Giovanni Suergiu	70,63	6.221	13,5%	2.091
Santadi	115,59	3.830	17,8%	1.295
Sant'Anna Arresi	36,69	2.595	14,5%	871
Sant'Antioco	87,53	11.762	16,4%	4.159
Teulada	245,59	4.046	21,2%	1.469
Tratalias	30,96	1.132	17,3%	400
Villaperuccio	36,30	1.112	17,1%	401

Totale Distretto di Carbonia	1.136,82	88.223	16,5%	30.987
-------------------------------------	----------	--------	-------	--------

Buggerru	48,23	1.216	21,1%	440
Domusnovas	80,47	6.681	13,9%	2.144
Fluminimaggiore	108,21	3.174	18,8%	1.126
Gonnesa	47,45	5.229	14,9%	1.789
Iglesias	207,63	29.144	15,1%	10.156
Musei	20,26	1.532	12,5%	495
Siliqua	190,25	4.198	15,2%	1.392
Villamassargia	91,47	3.794	14,1%	1.238

Totale Distretto di Iglesias	793,97	54.968	15,2%	18.780
-------------------------------------	--------	--------	-------	--------

TOTALE A.S.L. n. 7	1.930,79	143.191	16,0%	49.767
---------------------------	-----------------	----------------	--------------	---------------



Nel territorio di riferimento e per la comunità servita, l'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia vuole consolidare e promuovere il proprio sviluppo (sia in riferimento alle strutture, che ai servizi), tenendo conto di uno scenario normativo e sanitario in continua evoluzione, che ha nel tempo prodotto profonde modifiche nell'assetto richiesto alle stesse strutture di erogazione delle prestazioni, per le quali e nelle quali dovranno essere garantite condizioni di efficacia, efficienza, appropriatezza e qualità.

Pertanto, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali e regionali in materia sanitaria e sulla base delle risorse finanziarie, strumentali, professionali e tecniche disponibili, questa Azienda ha inteso realizzare una programmazione finalizzata al mantenimento/miglioramento della propria rete di servizi, intesa come "sistema" strettamente legato al bisogno emergente, espresso o inespresso, da parte della popolazione di riferimento. In altre parole, proporre un Programma Sanitario quanto più rispondente al criterio di osservanza dei "diritti di cittadinanza", caratterizzato dal rispetto delle fragilità, della complessità di alcune condizioni umane e da comportamenti appropriati.

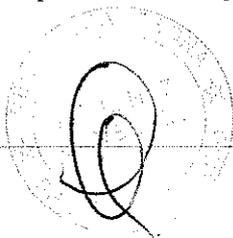
In tale prospettiva di sviluppo, proprio il tema dell'appropriatezza riveste un'importanza particolare e determinante, perché pone al centro la persona ed il suo bisogno. Attorno al "diritto di cittadinanza" e nel rispetto del principio di appropriatezza, infatti, si devono necessariamente compattare sia le scelte strategiche di sviluppo aziendale che, nel complesso, l'insieme di sapere clinico-assistenziale, gestionale e amministrativo che il personale dell'Azienda può esprimere, nella consapevolezza che solo con un sistema appropriato di servizi è possibile dare il meglio delle proprie capacità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, anche in condizioni critiche.

La dimensione dell'appropriatezza delle prestazioni e delle modalità per assicurarle, oltre che in funzione di una soddisfacente allocazione delle risorse dal punto di vista della collettività, è anche funzionale ad una prospettiva di sviluppo compatibile con le risorse disponibili. Gli obiettivi aziendali sono infatti inseriti in un progetto la cui fattibilità deve ritenersi "possibile" anche sul piano del contenimento del disavanzo economico aziendale, fermo restando il loro orientamento prioritario rivolto alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria, al riequilibrio territoriale nella distribuzione dei servizi (accessibilità) ed al miglioramento qualitativo delle prestazioni e dei servizi.

Il presente Programma Sanitario si propone perciò di dare, nell'arco dell'esercizio 2004, una serie di risposte, ritenute significative sul piano assistenziale, all'insegna della concretezza e della fattibilità. In altre parole, è intendimento di questa Azienda indirizzare le proprie azioni programmatiche verso quel "giusto" rapporto tra le iniziative indirizzate a soddisfare le aspettative dei cittadini e l'obiettivo di un quadro di compatibilità complessive.

Il Piano Sanitario annuale 2004 prosegue quindi nel processo riorganizzativo, sia strutturale che dell'offerta di servizi, avviato nel 2003 ed intende fornire una qualificata assistenza sanitaria territoriale ed ospedaliera che veda interessato tutto il territorio aziendale, assicurando servizi a dimensione di cittadino, con possibilità di facile accesso.

La specificità dei problemi che l'Azienda U.S.L. 7 di Carbonia si trova ad affrontare si stratifica su un altro dato fondamentale e generalizzabile: la crescente domanda di prestazioni "sanitarie" e "socio-assistenziali" tra loro spesso non nettamente separabili, sempre più articolate e diversificate, espresse da una popolazione in continua dilatazione nelle fasce d'età più avanzate.



1.1) - Profilo demografico e valutazioni preliminari sui bisogni sanitari

L'area geografica su cui insiste l'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia si estende su 1.930 Km² di territorio, che rappresenta circa 1/3 della Provincia di Cagliari (esattamente il 32,2%) e l'8% dell'intera Regione. L'area territoriale è suddivisa in due Distretti Sanitari con complessivi 25 Comuni, di cui 17 nel Distretto di Carbonia ed 8 in quello di Iglesias.

La popolazione residente (dati ISTAT 2001), è di n. 143.191 abitanti, per una densità di 74 abitanti per Km², che rappresenta un valore leggermente più alto rispetto alla densità popolativa media della Sardegna (69), mentre è notevolmente inferiore rispetto a quello medio della Provincia di Cagliari (127) e, soprattutto, a quello dell'Italia nel suo complesso (191 abitanti per Km²).

Rispetto al 1991, dove si registrava una popolazione residente di n. 148.799 abitanti, in soli 10 anni la popolazione del Sulcis-Iglesiente ha subito un decremento demografico di n. 5.608 residenti (equivalente a -3,8%), in controtendenza all'andamento sostanzialmente stabile (+1,1‰) registrato complessivamente nella Provincia di Cagliari. Tale aspetto, imputabile certamente alla denatalità ma anche alla emigrazione, non assume però carattere omogeneo nel territorio, registrandosi Comuni dove il decremento è stato notevole (per esempio, Teulada con -14%) a fronte di altri (Calasetta, Musei, Sant'Anna Arresi) dove invece si è registrato un'incremento medio di + 3,9%.

La popolazione è concentrata soprattutto nei centri urbani, il resto si distribuisce in misura pressoché identica tra nuclei rurali e case sparse. Solo i Comuni sede di Distretto superano abbondantemente i 20.000 abitanti. Le famiglie sono complessivamente 49.767 e, quindi, il numero medio di componenti per nucleo familiare è di 2,9 persone.

In riferimento ai dati di popolazione più completi (sempre fonte ISTAT):

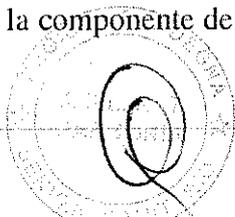
- i maschi rappresentano il 49,2% della popolazione, con un "rapporto medio di mascolinità" di 97 uomini per 100 donne;
- i residenti in età 0-14 anni (19.338 unità) e gli ultra-sessantaquattrenni (22.891 unità) rappresentano rispettivamente il 13,5% ed il 16,0% della popolazione.

Ai fini di un maggior approfondimento del profilo demografico (descrittivo della struttura della popolazione), è possibile ricorrere ad alcuni "Indici", nell'ordine: di invecchiamento, di vecchiaia, di dipendenza e di carico di figli per donna feconda.

L'Indice "di Invecchiamento" è il rapporto percentuale tra la popolazione ultra-sessantaquattrenne e la popolazione totale (e quantifica il peso delle classi di età uguale/superiore ai 65 anni rispetto al totale della popolazione).

L'Indice "di Vecchiaia" è il rapporto percentuale tra gli ultra-sessantaquattrenni ed i residenti di 0-14 anni (è un indice sintetico del grado di invecchiamento della popolazione, esprimendo quanti anziani vi sono rispetto ai giovanissimi).

L'Indice "di Dipendenza" è il rapporto percentuale tra i residenti ultra-sessantaquattrenni sommati a quelli di 0-14 anni e la popolazione in età compresa tra i 15 e i 64 anni. È un indicatore che assume rilevanza economica e sociale in quanto "pesa" coloro che, in via presuntiva, possono considerarsi non autonomi (anziani e popolazione più giovane) rispetto a coloro che si possono assumere come socialmente incaricati del loro mantenimento (è un indice che risulta molto elevato nelle popolazioni in via di sviluppo, ad elevata fecondità, dove la componente dei giovanissimi prevale su quella anziana).



L'ultimo indice considerato, ovvero l'Indice "di carico di figli per donna feconda", è stato calcolato come rapporto percentuale tra il numero di bambini appartenenti alla classe di età 0-4 anni e le donne di 15-44 anni (i valori dell'indice intorno a 30 sono tipici di popolazioni mature a bassa fecondità, mentre i valori intorno a 90 caratterizzano le popolazioni in via di sviluppo a forte incremento demografico).

Nella popolazione servita dalla A.S.L. n. 7 di Carbonia abbiamo quindi che:

- l'Indice di Invecchiamento è, come si è detto, pari al 16,0% (Provincia di Cagliari 14,5%, Sardegna 15,5%, Italia 15,8%);
- l'Indice di Vecchiaia è di 118,4% (Provincia di Cagliari 104,2%, Sardegna 109,3%, Italia 122,2%);
- l'indice di dipendenza è pari al 41,8% (Provincia di Cagliari 39,8%, Sardegna 42,4%, Italia 47,5%);
- l'indice di carico di figli per donna feconda è di 16,3% (Provincia di Cagliari 17,5%, Sardegna 18,5%, Italia 22,0%).

Pertanto, in rapporto alla media della Provincia di Cagliari, della Sardegna nel suo complesso e dell'Italia, si può evidenziare come nel Sulcis-Iglesiente si registri:

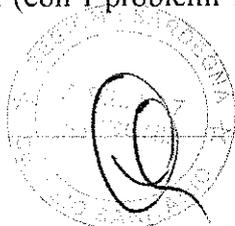
- il più alto Indice di Invecchiamento (rispettivamente con +10,3%, +3,2% e, rispetto all'indice nazionale, con un incremento appena superiore, di +1,3%);
- un minor ricambio generazionale rispetto alle medie provinciali e regionali (con -13,6% e -8,3%), mentre il dato risulta maggiore (+3,1%) rispetto alla media nazionale;
- il più basso Indice di carico di figli per donna feconda (rispettivamente con -7,4% rispetto alla media provinciale e con -13,5% e -35,0% verso Sardegna e Italia);
- una maggiore dipendenza socio-economica rispetto alla media provinciale (+5,0%), ma minore rispetto alle medie regionale (di appena -1,4%) e nazionale (-12,0%).

Inoltre, mentre il "rapporto medio di mascolinità" nel Sulcis-Iglesiente è, come si è detto, complessivamente di 97 uomini per 100 donne, nel caso si consideri solo la popolazione della fascia di età 15-44 anni, tale rapporto addirittura si inverte con 102 uomini per 100 donne, in ragione della prevalenza delle donne nelle classi di età più avanzate in quanto, come è noto, il sesso femminile beneficia di un'aspettativa di vita maggiore di quello maschile.

Si può quindi affermare:

- che la popolazione del Sulcis-Iglesiente invecchia progressivamente e non presenta segnali di evoluzione demografica;
- che il 41,8% dei residenti è "dipendente" dal punto di vista socio-economico e che tale popolazione "dipendente" è costituita prevalentemente dalla componente anziana, a sua volta rappresentata in gran parte da donne ultra-sessantacinquenni.

La popolazione "dipendente" e non autosufficiente, insieme ai soggetti ed alle categorie c.d. "a rischio", rappresentano fasce deboli della popolazione che giustificano l'attenzione che questa Azienda sanitaria intende riservare loro. Tale ambito di intervento è infatti connotato da risposte a bisogni particolari da un punto di vista assistenziale. La terza età, ma anche l'età evolutiva (con i problemi legati all'infanzia e, soprattutto, 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.

Nella stessa direzione la programmazione aziendale persegue gli interventi nei riguardi delle malattie mentali, cercando di spostare il più possibile l'azione verso interventi integrati (non solo di tipo "curativo") il più vicino possibile ai luoghi di vita dei pazienti.

In sintesi, quindi, l'obiettivo correlato è quello di organizzare e gestire i servizi sanitari in funzione del cittadino, disegnando un iter assistenziale che favorisca quanto più possibile le connessioni funzionali tra i servizi sanitari (ospedalieri e territoriali) ed i servizi sociali.

Inoltre, volendo procedere ad una riorganizzazione, potenziamento e riqualificazione degli interventi rivolti, in particolare, alle fasce deboli della popolazione ed ai soggetti e categorie a rischio (come i pazienti con malattie croniche), appare opportuno stigmatizzarne le linee di intervento.

La diagnosi e cura delle malattie cronico-degenerative nel loro complesso (e, nello specifico, gli interventi a tutela dei pazienti diabetici e nefropatici, solo per fare alcuni esempi), dovranno necessariamente accompagnarsi ad azioni tese ad assicurarne una risposta appropriata sul piano assistenziale, attraverso servizi (ospedalieri e territoriali) opportunamente dislocati e dimensionati rispetto al bacino di utenza e capaci di assicurare, non solo un'adeguata e puntuale terapia sostitutiva (si pensi al trattamento dialitico), ma anche la prevenzione in tutti i suoi aspetti (compresa la diagnosi precoce e gli interventi finalizzati alla prevenzione delle complicanze e al rallentamento della progressione del danno in tali patologie cronico-evolutive).

Tale processo di ri-modulazione dei servizi non va considerato disgiunto dal più generale processo di razionalizzazione aziendale già avviato che, anche nelle strategie dei richiamati Piano pluriennali, intende promuovere gradualmente l'attivazione di quegli interventi (previsti nei riguardi di molteplici patologie) che possono trovare una più appropriata risposta al di fuori della logica del ricovero.

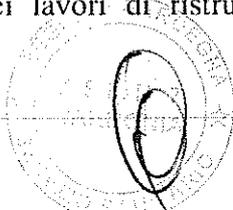
Inoltre, all'interno di una visione che vede il territorio e le sue risorse (fatte di professionalità e di flessibilità) come elemento centrale del sistema, tale processo riorganizzativo potrà determinare nel tempo un contenimento dei costi, attraverso un più razionale impiego delle risorse.

1.2) - Linee di indirizzo aziendale

Al fine di redigere le linee di indirizzo programmatico per l'anno 2004 di cui ai punti successivi, il presente documento prende le mosse dallo "stato dell'arte" relativamente alle opere ed agli investimenti che sono stati completati o previsti in completamento nell'esercizio 2003.

Tra i più significativi, vanno compresi:

- gli interventi di ristrutturazione dei Presidi Ospedalieri aziendali, tra i quali:
 - avvio dei lavori di ristrutturazione/ammodernamento del patrimonio edilizio



esistente, con completamento del programma delle nuove realizzazioni, in particolare quelle destinate all'U.T.I.C. (da completare nel 2004) e all'area dei Servizi Alberghieri (mensa/cucina, da completare nel 2004);

- avvio delle fasi di messa a norma definitiva e collegamento impianti gas/medicali, elettrici e presidi di prevenzione incendio (in completamento nel 2004);
- inizio dei lavori per l'attivazione dell'Unità Pediatrica (prevista in completamento per il 2004);
- completamento dei lotti di interventi finalizzati del Piano Ammodernamenti dei presidi ambulatoriali territoriali dei Distretti di Carbonia e Iglesias (con ulteriori sviluppi nel corso del 2004).

L'attività programmatica per l'anno 2004 che, come si è detto, persegue con coerenza lo sviluppo già avviato nel corso del 2003, tiene conto dei Livelli Essenziali di Assistenza previsti nel Piano Sanitario Nazionale con riferimento a:

- l'assistenza ospedaliera;
- l'assistenza distrettuale;
- la prevenzione collettiva negli ambienti di vita e di lavoro.

1.2.1) - Linee di indirizzo aziendale 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 nei richiamati Piani pluriennali.

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 Programma aziendale del 2004 prevede i seguenti interventi ritenuti fondamentali e strategici nell'ottica di sviluppo futuro dei servizi sanitari ospedalieri:

- il proseguimento degli interventi di edilizia sui Presidi Ospedalieri secondo le linee programmatiche già definite nel richiamato 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, dell'area Materno-Infantile 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;

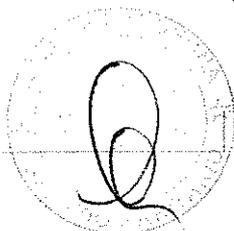
Il processo di ristrutturazione e riorganizzazione della rete dei Servizi Ospedalieri sarà sviluppato in coerenza con le linee nazionali e regionali di riferimento, sia per quanto attiene i posti letto delle Unità Operative, le attività di day-hospital e di day-surgery e le attività libero-professionali.

L'applicazione degli standards di riferimento al territorio dell'Azienda U.S.L. 7 di Carbonia porta alla determinazione complessiva di n. 725 posti letto in disponibilità teorica, di cui n. 580 per acuti (standard = 4 posti letto per acuti / 1000 abitanti) e n. 145 per riabilitazione (standard = 1 posto letto per riabilitazione / 1000 abitanti), suddivisi secondo la seguente tabella comparativa tra disponibilità teorica e la situazione attuale:

			teorici	attuali
Posti letto per acuti	Ordinari	S.S.N.	478	463
		a pagamento	26	0
		intensivi	18	12
	TOT. Ordinari		522	475
D.H. e D.S.		58	48	
TOT. Acuti		580	523	
Posti letto per riabilitazione			145	15
TOT. A.S.L. 7			725	538

1.2.2) - Linee di indirizzo aziendale per l'offerta di ASSISTENZA DISTRETTUALE

Le linee di indirizzo per l'offerta di assistenza in ambito distrettuale sono prioritariamente rivolte all'adeguamento organizzativo e strutturale della rete di poliambulatori ed ambulatori 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 di tale obiettivo 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.

Le linee di indirizzo possono essere sintetizzate come segue:

- la razionalizzazione ed il potenziamento dei servizi territoriali attraverso: la diversificazione e l'appropriatezza dell'offerta, il continuo rapporto con i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di libera scelta;
- il potenziamento dei livelli di assistenza domiciliare e di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.).

1.2.3) - Linee di indirizzo aziendale per la PREVENZIONE COLLETTIVA NEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO

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 A.A.S.S.L.L. L'intersectorialità 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.

La tendenza della normativa nazionale e comunitaria è inoltre orientata verso la ridefinizione delle stesse relazioni fra l'attività di vigilanza dei servizi di Prevenzione e le imprese private, in un'ottica tesa a semplificare i rapporti e ad allargare la responsabilizzazione interna rispetto ai controlli esterni. Le condizioni di esercizio della vigilanza ufficiale, pertanto, si completano e arricchiscono attraverso l'aumento delle responsabilità dei cittadini e delle imprese nella progettazione e nel controllo dei rischi che vengono a determinarsi nei luoghi di produzione di beni e di servizi. Esempi paradigmatici sono il Decreto Legislativo n. 626/1994 sulla salute nei luoghi di lavoro ed il Decreto Legislativo n. 155/1997 per la sicurezza igienica dei prodotti alimentari, che hanno portato mutamenti profondi nelle procedure e nelle responsabilità della prevenzione in questi due settori estremamente rilevanti per la sicurezza dei lavoratori e del pubblico.

La crescita della responsabilizzazione dei privati non comporta tuttavia la diminuzione delle responsabilità pubbliche, ma richiede piuttosto una sua trasformazione. Occorre sviluppare un "nuovo" sistema di vigilanza coerente con le tendenze in atto, adeguato ai rischi esistenti e alla loro evoluzione, capace di intervenire sia sui prodotti in uscita, sia sui processi di valutazione e gestione dei rischi. Il rispetto dei ruoli e delle reciproche responsabilità richiede che la funzione di vigilanza coinvolga tutti gli attori e le parti sociali sulle priorità e sulle modalità di applicazione delle norme attraverso azioni di informazione e di assistenza preventiva, che rappresentano le aree emergenti di esercizio della nuova funzione di vigilanza.

Il nuovo sistema di vigilanza pubblico richiede in particolare operatori competenti, capaci di identificare e selezionare i problemi, di programmare interventi secondo criteri di priorità e di promuovere le necessarie azioni.

Le linee di indirizzo per la prevenzione collettiva negli ambienti di vita e di lavoro sono



perciò fondamentalmente rivolte 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.

1.3) - Scelte di programmazione aziendale e obiettivi correlati

In sintesi, l'adozione del Programma Sanitario 2004 consentirà il miglioramento organizzativo dell'Azienda, confermandone gli assetti tecnici fondamentali che già la contraddistinguono, opportunamente rivisitati e accompagnati da nuove attività che, correlate alle risorse finanziarie disponibili, tenderanno a meglio qualificare l'Azienda per il futuro.

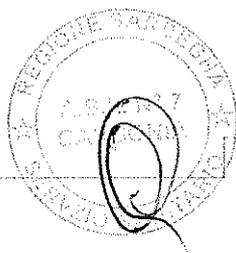
Si è già detto come gli interventi di razionalizzazione e riorganizzazione e gli investimenti aziendali sono orientati nella prospettiva di posizionare l'Azienda sul territorio nella misura più adeguata a soddisfarne i bisogni. In tale contesto gli obiettivi aziendali rientrano nella specifica di seguito descritta e nelle tabelle di riferimento degli interventi previsti.

L'Azienda considera comunque prioritario l'obiettivo di definire, sull'intero territorio aziendale, un corretto approccio assistenziale e metodologico finalizzato a garantire, in tutte le strutture aziendali, una omogenea qualità delle prestazioni sanitarie che mirino a:

- la continuità assistenziale ospedaliera e territoriale;
- la riduzione della durata del ricovero e l'utilizzo di forme di assistenza alternative (*day hospital*, assistenza ambulatoriale, assistenza domiciliare, ecc...);

Coerentemente con le linee di indirizzo programmatico definite nei paragrafi precedenti, l'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia si pone i seguenti obiettivi:

- 1.3.1) prosecuzione della ristrutturazione edilizia dei Presidi Ospedalieri e Territoriali, finalizzata al rispetto delle norme di sicurezza e dei requisiti di accreditamento;
- 1.3.2) adeguamento e potenziamento della dotazione strumentale e sviluppo delle tecnologie sanitarie innovative, in particolare dotando l'area della Diagnostica per Immagini delle apparecchiature per la Risonanza Magnetica Nucleare;
- 1.3.3) riqualificazione, riorganizzazione e miglioramento dell'assistenza sanitaria territoriale, attraverso il potenziamento degli ambulatori e poliambulatori aziendali;
- 1.3.4) potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.), di concerto con i Medici di Medicina Generale;
- 1.3.5) revisione ed aggiornamento della carta dei servizi (anche su base telematica);
- 1.3.6) potenziamento delle attività di prevenzione primaria, con particolare riferimento ai seguenti settori:



- a) profilassi delle malattie infettive, in particolare attraverso interventi vaccinali e relativa copertura nelle popolazioni a rischio;
- b) tutela della collettività dai rischi sanitari ed infortunistici degli ambienti di vita e di lavoro;
- c) sanità pubblica veterinaria, compresa la sorveglianza epidemiologica della popolazione animale (e relative anagrafi) e la profilassi delle malattie infettive e parassitarie degli animali e delle zoonosi, l'igiene urbana veterinaria, la farmacovigilanza veterinaria, l'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche e la tutela dei prodotti alimentari di origine animale;
- d) sorveglianza e prevenzione nutrizionale;

Art. 2 - Prestazioni aggiuntive e modalità di finanziamento

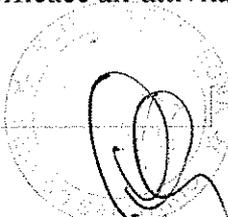
Fermi restando i Livelli Essenziali di Assistenza da assicurare, così come individuati nel Piano Sanitario Nazionale, è intendimento di questa Azienda assicurare per l'anno 2004 le seguenti prestazioni aggiuntive ed i servizi assistenziali, in parte già descritti nel precedente articolo:

- potenziamento del servizio di **Cardiologia** presso il P.O. Sirai (attraverso la dotazione strumentale di Emodinamica, prevista nel primo trimestre 2004);
- sviluppo delle tecnologie sanitarie innovative, in particolare dotando l'Azienda del servizio di **Risonanza Magnetica** (prevista per il secondo semestre 2004);
- potenziamento del **servizio di Oculistica** (già attivo in regime di *day-hospital* ed, entro il 2004, da attivare anche per gli interventi in *day-surgery*);
- potenziamento dell'**attività di Riabilitazione post-acuzie**, sia ospedaliera che territoriale;
- sviluppo dell'assistenza nei pazienti con patologie terminali (attraverso l'avvio dei lavori di ristrutturazione edilizia dei locali da adibire ad **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;



- garantire un'attività specialistica di diagnosi, cura e riabilitazione quanto più vicina alla comunità servita;
- limitare l'ospedalizzazione impropria per carenza di servizi in ambito territoriale.

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.

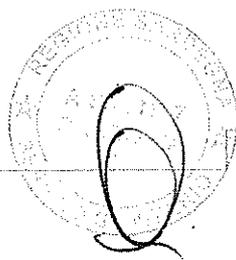
Il potenziamento del servizio riabilitativo interessa in particolare una notevole fascia della popolazione anziana che, essendo costretta ad una fruizione parziale o non del tutto appropriata di tali prestazioni, sopporta ricadute negative sulla qualità di vita.

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

Questi ultimi anni hanno visto l'Azienda impegnata in una complessa opera di ristrutturazione generale: nelle strutture (è infatti risultato prioritario l'adeguamento delle nostre strutture alle norme di legge), nell'organizzazione, nelle professionalità, nelle tecnologie (non solo quelle obsolete andavano sostituite, ma ci siamo anche attivati per l'adozioni 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. In buona sostanza l'attività di questi anni si è focalizzata sulle strutture ospedaliere e sulle sedi distrettuali, in quanto particolarmente carenti.

È pertanto opportuno puntualizzare quanto è stato già indicato in premessa, ovvero che:

- gli investimenti relativi al presente Programma Sanitario, di cui agli importi di seguito espressi e riepilogati a pag. 27, sono fissati come specifico impegno di spesa per l'esercizio 2004 e rappresentano, perciò, solo quota parte degli investimenti complessivi del nuovo Piano triennale che parte da tale annualità;
- col progresso Piano pluriennale 2001-2003 si è dato avvio ad una precisa strategia aziendale per dare risposta ai grandi obiettivi di innovazione e ristrutturazione dei servizi sanitari del Sulcis-Iglesiente. Questo impegnativo ed oneroso programma non è certamente concluso, ma sono già stati deliberati gli atti ed approvati i finanziamenti che permetteranno di vedere il suo compimento, verosimilmente, entro il prossimo triennio. In particolare, L'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia si troverà impegnata per tutto il 2004, a fronte di progetti già approvati, appaltati ed in gran parte avviati, nella prosecuzione (relativamente quindi alla fase propriamente esecutiva) degli interventi di ristrutturazione dei propri presidi, sia ospedalieri che territoriali, di cui ai finanziamenti già impegnati, per competenza, nel citato precedente Piano pluriennale.

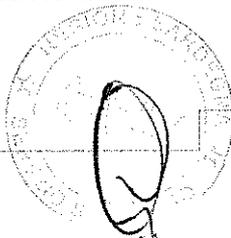
L'impegno di spesa, con imputazione all'anno 2004, è pertanto relativo all'attivazione, il potenziamento e/o la ristrutturazione dei seguenti servizi:

3.1) - ATTIVAZIONE SERVIZI

3.1.2) Hospice cure palliative

L'assistenza ai malati terminali ed a pazienti affetti da malattie progressive in fase avanzata trova completa attuazione con la realizzazione di un hospice di 10 posti letto presso il Presidio Ospedaliero S. Barbara, secondo il progetto finanziato dall'Assessorato Regionale alla Sanità in aderenza ai piani nazionali predisposti in merito.

In ordine al Servizio di **Hospice** cure palliative, gli investimenti che l'Azienda prevede di effettuare sono già ricompresi nelle somme imputate alla ristrutturazione e potenziamento dei Presidi Ospedalieri, come da relative schede che seguono.



3.2) - POTENZIAMENTO DEI SERVIZI**3.2.1) Servizio Oculistico**

Il potenziamento del servizio oculistico rientra negli obiettivi strategici dell'Azienda, innanzitutto in considerazione delle numerose richieste che provengono dall'utenza del territorio e, correlativamente, come intervento posto in essere per evitare la mobilità verso altre strutture pubbliche o private. Potenziare il servizio oculistico ospedaliero in *day-hospital* è ritenuto perciò indispensabile e di rilevante peso sociale.

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

INVESTIMENTI	IMPORTO
Arredi sanitari (1)	51.645,69
Totale	51.645,69

(1) Attrezzature camera operatoria ed impianti

3.2.2) Servizi di Riabilitazione

Attualmente l'attività riabilitativa, a causa della cronica carenza delle strutture pubbliche, è in gran parte lasciata all'iniziativa privata. Si ritiene che il servizio pubblico non possa esimersi dall'erogare direttamente un servizio indispensabile, quale quello riabilitativo, tramite le proprie strutture, da completare e potenziare.

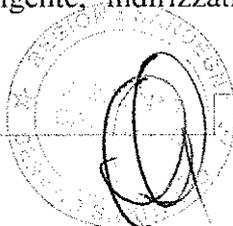
In ordine ai Servizi di Riabilitazione, l'Azienda prevede di effettuare i seguenti investimenti:

INVESTIMENTI	IMPORTO
Arredi sanitari (2)	51.645,69
Totale	51.645,69

(2) Attrezzature varie per riabilitazione

3.3) - INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE**3.3.1) Interventi rivolti ai Presidi Ospedalieri**

Coerentemente con gli obiettivi di breve e medio periodo, previsti nel Piano triennale precedente e ribaditi nel vigente, indirizzati a risolvere l'insieme delle problematiche



connesse alle strutture esistenti e quindi tali da dimensionare i Presidi Ospedalieri per garantire una adeguata assistenza, anche in conformità alle norme di legge, il presente Programma Sanitario annuale è più specificatamente teso al raggiungimento degli obiettivi, fissati in premessa all'art. 1, che in sintesi si richiamano:

- completamento della ristrutturazione edilizia dei presidi ospedalieri e territoriali, finalizzata al rispetto delle norme di sicurezza e dei requisiti di accreditamento ed alla attuazione del piano di riorganizzazione aziendale della rete ospedaliera, delle degenze a pagamento, all'attività libero professionale;
- adeguamento e potenziamento della dotazione strumentale e sviluppo delle tecnologie sanitarie innovative, in particolare dotando l'area della Diagnostica per Immagini delle apparecchiature per la Risonanza Magnetica;

Con tali interventi l'Azienda mira a porre a disposizione dell'utente strutture e strumentazioni adeguate, finalizzate al recupero (fatte salve le branche altamente specialistiche), dell'utenza del territorio, fornendo un'assistenza ospedaliera di qualità e nell'intento di contrastare la mobilità verso altre strutture pubbliche o private.

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

➔ **Presidio Ospedaliero SIRAI**

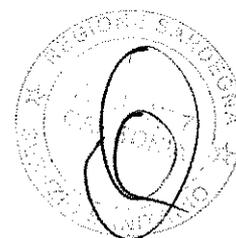
INVESTIMENTI	IMPORTO
Arredi sanitari (3)	371.848,97
Totale	371.848,97

➔ **Presidio Ospedaliero C.T.O.**

INVESTIMENTI	IMPORTO
Arredi sanitari (3)	371.848,97
Totale	371.848,97

➔ **Presidio Ospedaliero S. BARBARA**

INVESTIMENTI	IMPORTO
Arredi sanitari (3)	315.038,71
Totale	315.038,71



→ Presidio Ospedaliero F.lli CROBU

INVESTIMENTI	IMPORTO
Sanitari materiali (3)	154.937,07
Totale	154.937,07

(3) investimenti di produttività

3.3.2) *Interventi rivolti ai Servizi generali e Presidi Territoriali*

→ Direzione Generale

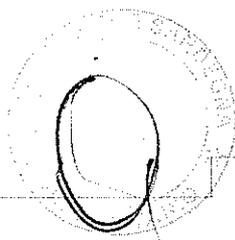
INVESTIMENTI	IMPORTO
Arredi sanitari (4)	25.822,84
Totale	25.822,84

→ Direzione Sanitaria

INVESTIMENTI	IMPORTO
Arredi sanitari (4)	25.822,84
Totale	25.822,84

→ Direzione Amministrativa

INVESTIMENTI	IMPORTO
Arredi sanitari (4)	25.822,84
Totale	25.822,84

(4) *Investimenti di produttività Direzione Generale, Direzione Sanitaria e Direzione Amministrativa - cablaggio degli edifici aziendali, telefonia e acquisto computers*

→ Distretti di Carbonia e Iglesias

INVESTIMENTI	IMPORTO
Arredi sanitari (5)	154.937,08
Totale	154.937,08

→ Area di Diagnosi, Cura e Riabilitazione

INVESTIMENTI	IMPORTO
Arredi sanitari (5)	103.291,38
Totale	103.291,38

→ Area di Prevenzione

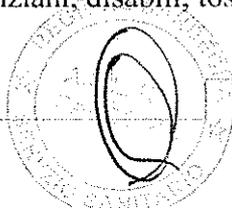
INVESTIMENTI	IMPORTO
Arredi sanitari (5)	154.937,07
Totale	154.937,07

(5) *Acquisto attrezzatura diagnostico-strumentale (investimenti di produttività)*

Art. 4 - Aree prioritarie di intervento sanitario

Nell'ottica dell'adeguamento, razionalizzazione e modernizzazione delle proprie strutture sanitarie, è obiettivo principale di questa Azienda completare e portare a fruibilità tutti gli investimenti avviati col precedente Piano triennale ex articolo 20 L. n. 67/1988 e, nell'ambito degli interventi sanitari, individuare di seguito le aree prioritarie di intervento sanitario per il 2004 sulla base dei macro-obiettivi già enunciati in premessa all'art. 1 e che, in sintesi, sono rappresentati da:

- lo **sviluppo delle tecnologie diagnostiche innovative**, per migliorare gli *standards* delle prestazioni erogabili, la qualità dell'offerta e le *performances* delle strutture e degli operatori sanitari;
- la **tutela delle fasce deboli e dei soggetti fragili**, che rappresenta un ambito importante, per l'assorbimento di risorse e per aspetti di equità e di contrasto all'emarginazione (anziani, disabili, tossicodipendenti, pazienti psichiatrici);



- il **potenziamento e valorizzazione dell'assistenza territoriale/domiciliare e relativi servizi**, spesso "compressi" dalle esigenze delle strutture ospedaliere, ma necessitanti di nuove risorse al fine di incrementare le azioni indispensabili nella rete della continuità assistenziale;
- la **valorizzazione delle risorse umane**, per offrire all'organizzazione aziendale e ai singoli operatori (motivati alla crescita professionale continua e all'innovazione), strumenti per la loro promozione e valorizzazione;
- il **riequilibrio finanziario**, rispetto al quale occorre definire un piano di sviluppo sostenibile e di riequilibrio a livello di aree territoriali e di funzioni/livelli assistenziali (dalla cura alla prevenzione, dall'assistenza ospedaliera all'assistenza territoriale).

Nella logica dell'approccio per "aree prioritarie di intervento sanitario", col presente Programma Sanitario sono perciò poste in primo piano le tipologie di "bisogno" sanitario che corrispondono a gruppi di patologie di marcata rilevanza sociale (caratterizzate dall'alta prevalenza, dalla storia naturale lunga, dal potere invalidante, dal danno produttivo, dall'impatto assistenziale ed economico complessivamente elevato ed, infine, dalla capacità di condizionare la qualità della vita).

Col presente Programma Sanitario 2004, l'Azienda U.S.L. 7 di Carbonia fissa le seguenti aree prioritarie di intervento sanitario:

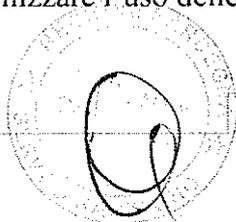
- **adeguamento dei servizi all'evoluzione tecnologica ed allo sviluppo delle tecnologie diagnostiche innovative.** La situazione appare di particolare rilevanza per alcune specialità dell'area Radiologica e, nello specifico, assume priorità la necessità per l'Azienda U.S.L.7 di dotarsi del servizio di Risonanza Magnetica. Assicurare ai propri cittadini un servizio aggiornato alle necessità diagnostiche, accessibile ed efficiente, oltre che favorire un appropriato ricambio tecnologico, contribuirà alla riduzione del flusso di utenza verso strutture esterne, pubbliche o private;
- **formazione del personale.** Come è noto, l'evoluzione attuale e futuribile del quadro sanitario costituisce un contesto di grandi mutamenti complessivi. In particolare, anche in sanità si impongono i concetti cardine di altre realtà produttive (sia private che pubbliche), quali l'efficienza e l'efficacia sul lavoro, implicanti la possibilità di un rinnovamento culturale nel modo di intendere qualsiasi organizzazione produttrice di servizi e di relazioni con l'utenza. Tali concetti sono legati ad alcune, sempre più importanti, condizioni o idee-guida:
 - la **qualità**, che si inserisce nello schema di una cultura innovativa basata sulla scelta, organizzativa e funzionale, di attivare sul territorio un sistema sanitario che possa conciliare le esigenze del servizio con quelle di una crescita di competenze e di tecnologia;
 - la **competenza tecnologica**, che si lega all'acquisizione, ad esempio in campo diagnostico, di ulteriori conoscenze legate ad innovazioni di natura tecnologica;
 - la **formazione permanente**, che discende direttamente dalla necessità di legare i bisogni irrinunciabili del servizio con quelli individuali delle persone che, svolgendo le proprie mansioni, devono essere capaci di affrontare con sicurezza e professionalità le nuove richieste del lavoro nelle organizzazioni complesse.



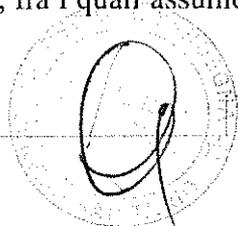
In particolare, è proprio la formazione permanente il fattore determinante anche per lo sviluppo dei primi due, soprattutto nelle organizzazioni come la A.S.L. 7 impegnata nel territorio a: produrre, gestire e fornire servizi; migliorare od ottimizzare contesti lavorativi; tutelare diritti e bisogni fondamentali per il cittadino.

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. Ciascun operatore della sanità (sia che appartenga al ruolo sanitario o a quello amministrativo) deve essere sempre di più una persona dalle competenze varie, capace di inserirsi nel rapporto con l'utenza come personalità aperta, arricchita dei contenuti della propria formazione (personale e professionale) e dall'entusiasmo. 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. Per la nostra Azienda sanitaria, quindi, in coerenza con la sua natura, il suo ruolo e le funzioni che assume ed intraprende, l'elemento essenziale per i propri operatori sanitari, oltre e fatta salva la **conoscenza** tecnico-specialistica di ciascun settore, è la diffusione della capacità di controllo, inteso come **governo delle decisioni e delle scelte**. Ogni operatore sanitario della A.S.L. n. 7 deve quindi sapere di essere parte integrante di una "organizzazione orientata alla conoscenza ed al governo delle decisioni e delle scelte" e che, contestualmente ed in accordo con i fini sociali, gli permetta di realizzarsi come professionista. Pertanto, nell'arco dell'anno 2004, il piano di 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.
- **assistenza dei pazienti con malattie croniche e di rilievo sociale**, attraverso il 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. L'azienda U.S.L. 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, oltrechè 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;
- **qualità della vita dei soggetti con malattie mentali e delle loro famiglie.** La tendenza alla diffusione dei disturbi mentali è rilevabile dai dati dell'OMS: la depressione è stata nel 1990 la quarta causa nel mondo di "Anni Vita Soppesati per Disabilità" e sarà nel 2020 la seconda causa dopo la cardiopatia ischemica, con un notevole aumento delle persone con disabilità psichica. Questi aspetti fanno capire che occorre incrementare la promozione della salute mentale, migliorare l'accessibilità ai servizi, prevenire la disabilità psichica e permettere la riabilitazione e risocializzazione della persona. Una particolare attenzione va posta alle fasce di cronicità, migliorando l'autonomia dei soggetti e la qualità dell'assistenza alle persone a rischio di definitiva invalidazione ed emarginazione sociale. Nelle "Case Famiglia" attive presso questa Azienda U.S.L. saranno salvaguardate adeguate condizioni di vita per i pazienti psichiatrici, relativamente alla loro libertà, alla qualità dell'assistenza alberghiera ed al rispetto dei diritti inalienabili della persona;
- **tutela della salute nelle tossicodipendenze.** La valutazione dell'andamento del fenomeno tossicodipendenze 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 di tutela sanitaria 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;
- **assistenza domiciliare integrata.** L'allargamento dei nuovi approcci assistenziali che privilegino gli interventi domiciliari e territoriali rispetto a quelli ospedalieri assume un'importanza strategica per l'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia. 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

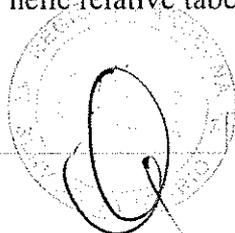


terminali della vita. In particolare gli anziani rappresentano una fetta considerevole nella domanda di cura; infatti, all'incremento demografico di questa fascia della popolazione si aggiunge l'aumento della prevalenza di malattie croniche non suscettibili di trattamenti risolutivi, che richiedono assistenza continuativa e programmata erogabile nell'ambito territoriale. La connotazione strategica e la volontà di potenziare l'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) ne è la prova. Privilegiando quest'area di intervento, 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);

- **contenimento degli stati di sofferenza e di dolore.** La lotta al dolore è uno degli obiettivi primari per un servizio sanitario attento ai diritti e ai bisogni dei cittadini. L'assistenza alla fine della vita, nello stesso modo, è garantita da precisi riferimenti riguardanti il potenziamento dell'assistenza a domicilio e degli interventi di terapia palliativa e del dolore, il sostegno psicologico e sociale al malato e alla sua famiglia. È assolutamente necessario garantire al paziente terminale e in fase critica appropriate cure mediche ed assistenza infermieristica attraverso l'attivazione di un apposito *Hospice*, con l'obiettivo di promuovere anche in tale condizione le migliori qualità di vita possibile, nel rispetto della dignità e della volontà del paziente, valorizzando la funzione di terapia del dolore e delle cure palliative.

Art. 5 - Risorse ritenute necessarie per la realizzazione delle iniziative d'intervento

- 5.1) Per la realizzazione delle iniziative volte al conseguimento degli obiettivi del presente Programma Sanitario, così come individuati all'art. 1, l'Azienda U.S.L. n. 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.
- 5.2) Per la realizzazione delle iniziative volte al conseguimento degli obiettivi del presente programma, così come individuati all'art. 1, l'Azienda prevede la necessità delle opere di edilizia sanitaria, e delle dotazioni tecnologico-strumentali di cui agli investimenti riportati nelle relative tabelle del precedente art. 3.



Art. 6 - Costi delle iniziative di intervento

Per la realizzazione delle iniziative volte al conseguimento degli obiettivi del presente Programma, così come individuati in premessa all'art. 1, l'Azienda U.S.L. 7 di Carbonia prevede il sostenimento degli investimenti (spese in conto capitale) di cui al precedente art. 3 e relative tabelle.

Relativamente ai costi annuali di esercizio delle medesime iniziative di intervento, per esigenze di sintesi, si rimanda ai documenti di programmazione, bilancio e contabilità che accompagnano il presente Programma Sanitario, redatti ai sensi degli artt. 31, 32, 40, quinto comma, e 46 della L.R. n. 10/97, e in particolare si rimanda al conto economico (budget d'esercizio) di cui all'allegato lettera p).

Art. 7 - Proposte di adeguamento del Piano Sanitario Regionale

Per la realizzazione delle iniziative volte al conseguimento degli obiettivi del presente Programma, così come individuato nell'art. 1, l'Azienda formula le seguenti proposte di adeguamento del Piano Sanitario Regionale.

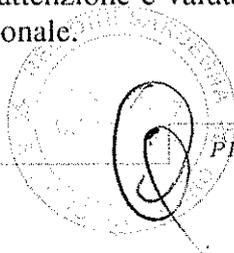
7.1) Finanziamento a favore dell'Azienda U.S.L. n.7 di Carbonia

L'Azienda, in considerazione della grave situazione socio-economica e sanitaria del territorio di competenza, nonché della difficile rete viaria che limita fortemente l'accessibilità ai servizi (storicamente accentrati presso le sedi distrettuali di Carbonia e di Iglesias) da parte dei cittadini meno abbienti, intende attivare una politica di decentramento e potenziamento dei servizi/strutture territoriali, finalizzando a tal fine gran parte delle risorse finanziarie in conto esercizio assegnate.

La situazione strutturale, che consta di oltre trenta presidi territoriali, e di quattro ospedali, ha richiesto un notevole intervento iniziale per l'adeguamento delle strutture alle norme di legge vigenti. L'Azienda necessita pertanto, così come è stato già fatto per altre situazioni locali o nuove istituzioni, di una quota di risorse derivanti dal Piano pluriennale degli investimenti tale da consentire la propria opera di adeguamento delle strutture alla normativa, che è anche condizione per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

7.2) Riordino delle piante organiche

Come è già stato precisato all'art. 5, punto 1, l'Azienda ha intendimento di proporre un riordino quali-quantitativo delle piante organiche finalizzato al conseguimento delle iniziative intraprese ed alla ristrutturazione della rete ospedaliera. La proposta di riordino sarà portata, con atto successivo, all'attenzione e valutazione dell'Assessorato ai fini del relativo esame da parte della Giunta Regionale.



7.3) Opere di edilizia sanitaria

Le opere di edilizia sanitaria fin'ora approvate, finanziate ed in fase di realizzazione sono improntate al rispetto di due requisiti essenziali:

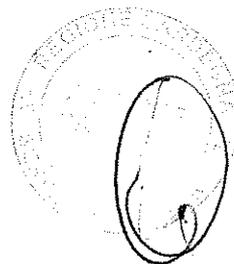
- delle norme vigenti sulla sicurezza;
- delle norme sull'accREDITAMENTO di cui al D.A.I.S. n. 1957/3 del 29-06-1998.

Le opere suddette saranno inoltre realizzate in armonia con il piano di ristrutturazione della rete ospedaliera e secondo gli obiettivi di cui all'art. 1 esplicitati in premessa. Ogni eventuale proposta di modifica in corso d'opera, riconversione o ulteriore riordino della propria rete ospedaliera sarà portata, con specifico atto, all'attenzione e valutazione dell'Assessorato ai fini del relativo esame da parte della Giunta Regionale.

7.4) Dotazioni tecnologiche e strumentali

Le dotazioni strumentali sono descritte nelle tabelle al precedente art. 3.

Si ritiene che le dotazioni proposte siano in linea con le linee di indirizzo sanitarie regionali e con le norme sull'accREDITAMENTO disposte con il citato Decreto Assessoriale.



Riepilogo Piano investimenti

Anno 2004

INVESTIMENTI	Di sostituzione	Legislativi	Di produttività	Di espansione	Qualitativi	Strategici	Totale
Sanitari materiali	-	-	154.937,07	-	-	-	154.937,07
Sanitari immateriali	-	-	-	-	-	-	-
Arredi sanitari	-	-	1.652.662,08	-	-	-	1.652.662,08
Arredi non sanitari	-	-	-	-	-	-	-
Altri non sanitari materiali	-	-	-	-	-	-	-
Altri non sanitari immateriali	-	-	-	-	-	-	-
Totale	-	-	1.807.599,15	-	-	-	1.807.599,15

