

**PROGRAMMA SANITARIO ANNUALE  
GLI OBIETTIVI PROGRAMMATICI E I PROGETTI  
ANNO 2015**

## Gli obiettivi programmatici ed i progetti

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici
1	Consolidamento degli strumenti del <b>governo clinico e del governo economico</b> per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria in termini di efficacia, sicurezza e appropriatezza, in un processo continuo di modernizzazione	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008;	Nel triennio 2015-17 si intende proseguire il lavoro svolto, dal 2011 ad oggi, di impianto e sistematizzazione degli strumenti di "governo clinico" che in maniera sinergica sono necessari a supportare il progetto di miglioramento continuo della qualità dei servizi e di raggiungimento di elevati standard assistenziali. Sarà pertanto importante agire sul consolidamento e lo sviluppo degli strumenti già esistenti e la diffusione di una cultura improntata sull'efficacia, la sicurezza e l'appropriatezza. Le aree da sviluppare nel triennio riguarderanno i Sistemi Informatici e Informativi da innovare anche rispetto alle novità in materia di dematerializzazione dei processi di lavoro; l'analisi epidemiologica, dei volumi di attività e degli esiti di salute e il confronto con le evidenze scientifiche alla base dello studio dei fenomeni sanitari e delle scelte strategiche; il perfezionamento, la diffusione e la condivisione dei percorsi assistenziali prodotti in azienda e l'implementazione degli audit clinici quale evidenza della corretta applicazione dei percorsi; la mappatura delle competenze richieste ai professionisti; il consolidamento e lo sviluppo dei sistemi di comunicazione e di partecipazione attiva del cittadino ai processi di cura

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici
2	Approfondimento degli studi epidemiologici, dell'esame dei volumi di attività e della valutazione degli esiti clinici, rispetto a standard definiti, per l'individuazione di azioni mirate ad assicurare un adeguato livello di cure delle patologie prevalenti anche mediante la creazione del Centro Epidemiologico Aziendale e dei Registri di Patologia	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	<p>Una piena comprensione dei fenomeni epidemiologici è alla base di un efficace processo decisionale in quanto strumento per una percezione corretta delle necessità assistenziali. Altrettanto importante risulta essere la capacità di raccogliere, correlare ed elaborare le informazioni in nostro possesso per conoscere e comprendere i fenomeni sanitari. Altro indispensabile strumento, finalizzato ad acquisire la conoscenza dei rischi per la salute, è rappresentato dai Registri di Patologia che questa azienda intende implementare. Dovrà quindi essere attivato il CEA (Centro Epidemiologico Aziendale) che lavorerà mediante il coinvolgimento dei Direttori dei Distretti, titolari delle funzioni di governo dei bisogni di salute a livello locale, con il supporto del sistema informativo aziendale. Tali elementi di conoscenza sono utili a orientare le scelte di governo per la definizione delle strategie e degli obiettivi aziendali, per la pianificazione delle risorse e delle attività, per il controllo e il monitoraggio. Sarà utile pertanto dare risalto a specifiche analisi epidemiologiche, condotte anche tramite l'integrazione dei diversi flussi informativi, studiare i diversi indicatori socioeconomici in quanto anch'essi determinanti della salute, prendere in esame la domanda sanitaria espressa dai cittadini mediante la ricognizione delle prestazioni erogate ai residenti ovunque esse siano avvenute. La relazione tra bisogni di salute che emerge dalle indagini sopra descritte e il volume delle prestazioni erogate nonché della consapevolezza dei migliori esiti delle cure, così come rilevato dalle evidenze scientifiche, ci dovrà guidare nella scelta delle prestazioni da erogare o implementare o ancora, per cui prevedere percorsi di miglioramento in termini di appropriatezza, qualità e sicurezza.</p>

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici
3	<p>Consolidamento delle attività della Rete Interistituzionale per la <b>presa in carico della donna vittima di violenza</b> e lo sviluppo del sistema anche attraverso la presentazione di un progetto finanziato dall'UE</p>	<p>Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008</p>	<p>Le Asl, soggetti deputati alla prevenzione e alla cura della salute delle donne, hanno un ruolo importante nel sostegno alle vittime di violenza che spesso approdano nelle sale d'attesa dei Pronto Soccorso o nei Consultori familiari per chiedere aiuto, ma senza la volontà esplicita di denunciare i loro carnefici: creare dei percorsi dedicati di assistenza non solo sanitaria, ma anche psichica, giuridica, logistica è ciò che l'Azienda Sanitaria oristanese ha realizzato lavorando in rete con altri soggetti mediante una filiera che prende in carico la donna globalmente, dal momento in cui si reca nella struttura sanitaria fino al momento del processo contro il suo aguzzino. Così la Asl di Oristano nel novembre del 2011 ha firmato un Protocollo Interistituzionale " Per la costituzione di una rete regionale contro la violenza sulle donne ed i loro figli minori" nel quale gli Enti della Sardegna si impegnano a mettere in rete i propri servizi per accogliere, ascoltare e prendere in carico la donna ed i figli minori. E' stata poi istituita la rete interistituzionale a livello provinciale che include: Provincia, Comune, Prefettura, Questura, Carabinieri, Procura, Tribunale, Consulta Giovanile, Ufficio Scolastico Territoriale, Centro Antiviolenza, Ordine degli Avvocati. Il Protocollo Provinciale della Rete Interistituzionale è stato siglato in data 25 Novembre 2013.</p>

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici
4	<b>Promozione della Salute e di sani Stili di Vita</b> attraverso l'integrazione degli interventi di prevenzione tra servizi aziendali ed extra aziendali	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; DGR 31/19 del 14.05.2013	<p>Lo strumento che l'Azienda intende utilizzare per definire gli obiettivi e stabilire i risultati da raggiungere in termini di salute della popolazione è quello della pianificazione della promozione della salute attraverso appunto un piano triennale coerente con la pianificazione strategica aziendale e la pianificazione regionale.</p> <p>Il Piano Integrato per la Promozione alla Salute della ASL di Oristano mette la Persona al centro del progetto di Salute all'interno di un contesto ambientale che influenza l'individuo nel favorire e/o mantenere le scelte di salute adottate. Il Piano trae origine dall'analisi di contesto con l'evidenza dei problemi di salute proprio del territorio della provincia di Oristano e si sviluppa secondo criteri di appropriatezza basandosi quindi principalmente su criteri di efficacia, efficienza, multidisciplinarietà, intersectorialità e sostenibilità in una logica di continuità con quanto delineato nel Piano Strategico Aziendale. I progetti di Promozione alla Salute e le azioni con le quali si intende realizzarli sono orientati a incidere sui determinanti di salute in modo integrato in una logica di visione complessiva e di continuità fra Ospedale e Territorio. Ciò nella convinzione che le caratteristiche individuali, i determinanti sociali e quelli ambientali quali ad esempio il reddito e il livello di istruzione, possono influenzare i comportamenti salutari e lo stile di vita, ma anche le opportunità di salute.</p> <p>La scelta di una metodologia basata sulla progettazione partecipata ha l'obiettivo di valorizzare appieno le competenze e le risorse interdisciplinari esistenti in azienda e ha come conseguenza la condivisione dell'analisi dei bisogni e dell'identificazione delle azioni da intraprendere.</p>

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici
5	Sviluppo degli interventi del Dipartimento di Prevenzione inerenti l'informazione, la formazione e la sensibilizzazione ai concetti di sicurezza e qualità a supporto e per la <b>valorizzazione delle attività e delle produzioni locali</b>	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	<p>La salute, l'ambiente e lo sviluppo sociale ed economico della società sono elementi fortemente correlati ed inscindibili. Da queste considerazioni, nasce l'intento della ASL di Oristano di voler perseguire un'azione di promozione della salute attraverso la promozione delle produzioni locali che passa attraverso la valorizzazione, la verifica della qualità dei prodotti che significa sicurezza ed un'economia più forte nel proprio territorio. Infatti l'espandersi delle attività produttive di qualità e la valorizzazione delle tipicità del territorio costituiscono ricchezza ed opportunità per sviluppare l'economia delle imprese (agricole, alimentari, di servizi) oltre a salvaguardare l'ambiente e la salute del cittadino. La Qualità non può prescindere dai fondamentali livelli di garanzie di sicurezza del prodotto, del processo di lavorazione e dei luoghi di lavoro: in tal senso la professionalità degli operatori della nostra azienda può favorire e supportare questo miglioramento attraverso azioni specifiche.</p> <p>Pertanto la ASL di Oristano attraverso l'azione del Dipartimento di Prevenzione, vuole promuovere e supportare un percorso caratterizzato da un approccio interistituzionale ed intersettoriale attraverso la realizzazione di una RETE, nella quale i protagonisti, corresponsabili della salute (istituzioni, associazione di categoria, ...) attivino un percorso di informazione, formazione, sensibilizzazione ai concetti di sicurezza e qualità, con particolare riferimento alla tipicità locale, nei confronti dei produttori e dei consumatori e preveda anche il coinvolgimento delle giovani generazioni.</p>

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici
6	Arginare l'elevata incidenza delle patologie legate al <b>disturbo mentale e alle dipendenze da sostanze e non sostanze d'abuso</b> , con l'implementazione di azioni di prevenzione primaria, anche mediante la costruzione di reti interistituzionali	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	L'urgenza di mettere in atto strategie per la promozione della salute mentale nei giovani è stata più volte sottolineata in diversi consessi europei e mondiali. Già nel 2008 la Commissione europea aveva indicato l'educazione e la promozione della salute mentale nei giovani come la prima delle 5 aree prioritarie di intervento dell'European Pact for Mental Health and Well-being. Ogni Paese dovrebbe avere una politica di promozione della salute mentale dei giovani. La scuola in particolare gioca un ruolo fondamentale nel sostenere attività di promozione della salute mentale nei suoi programmi, attività dedicate al miglioramento della salute positiva, delle abilità sociali e di soluzione di problemi. I servizi operanti nel Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze hanno quindi deciso di indirizzare maggiormente i loro sforzi anche nella direzione della prevenzione primaria.
N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici
7	Riorganizzazione dell' <b>Assistenza Territoriale</b> finalizzata ad un'offerta appropriata delle prestazioni all'utente e un miglior governo dei servizi territoriali da parte dei Direttori di Distretto	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	Il ruolo che il Direttore del Distretto assumerà, nel governo della domanda e della risposta più appropriata nell'erogazione dei servizi a livello locale, è strategico e contribuirà nel progetto di individuazione e implementazione di forme organizzative più funzionali ai bisogni di cura della comunità. Una corretta presa in carico del paziente, soprattutto "fragile", deve seguire anche logiche di integrazione sociosanitarie e spesso di supporto alla famiglia. Questo nuovo modo di intendere l'assistenza necessita sicuramente di sforzi e cambiamenti culturali e organizzativi da costruire nel tempo. Pertanto questa ASL intende sperimentare nuovi modelli organizzativi per dare risposte ai bisogni complessi, sociali e sanitari di continuità assistenziale principalmente dei soggetti anziani e/o fragili, quali la continuità assistenziale delle cure primarie h 24, l'attivazione delle Case della Salute, l'attivazione delle cure intermedie.

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici
8	<p><b>Educazione all'autocura</b> rivolta al malato e ai familiari care-giver per una migliore qualità della vita del paziente e una maggiore consapevolezza dei percorsi di cura</p>	<p>Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008</p>	<p>Nei pazienti con malattie croniche, rare o con percorsi assistenziali complessi (le malattie invalidanti neuromotorie, metaboliche, neoplastiche e post-traumatiche), sono richiesti interventi sanitari costanti eseguiti dal personale medico ed infermieristico, sia in regime di ricovero che sul territorio. Chi sta loro intorno, parenti e conoscenti, sono raramente preparati a vivere con un malato, e il malato stesso spesso non è consapevole di come cambierà la qualità della sua vita dopo il manifestarsi dell'evento acuto. Quando il paziente viene dimesso dall'ospedale verso ambienti non protetti, come quello domiciliare, dove quotidianamente il paziente riceve assistenza ed è sottoposto a pratiche di riabilitazione, che vanno ripetute più volte durante la giornata, nasce l'esigenza di imparare a farcela con la maggiore autonomia possibile, indipendentemente dalla presenza costante di figure sanitarie.</p> <p>In questi casi è necessario e doveroso progettare in Azienda sistemi di educazione all'autocura prevedendo una educazione e formazione del malato e della sua rete familiare, su conoscenze ed abilità specifiche proprie dell'ambito sanitario. Infatti alcune pratiche possono essere eseguite correttamente ed efficacemente dal paziente stesso o da chi gli è vicino se specificatamente formato e seguito nel tempo. Ciò potrà avvenire sia in ambito ospedaliero, specialistico, infermieristico che domiciliare.</p>



N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici
9	Definizione e attivazione della Rete delle <b>Cure Palliative</b> nella ASL di Oristano rivolta a particolari pazienti fragili e alle loro famiglie	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008;	<p>Le cure palliative sono l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici. La particolare fragilità dei pazienti e delle loro famiglie nelle varie fasi di tali malattie, richiede un approccio multidimensionale dell'assistenza che riguarda lo stato funzionale, psichico, sociale e in particolare la percezione del proprio stato di salute. Pertanto sono coinvolti in equipe diversi servizi: distrettuali (Assistenza MMG e PLS compresa la Continuità Assistenziale, Assistenza specialistica, Assistenza infermieristica, Assistenza protesica, Assistenza sociale, Assistenza spirituale, Volontariato); ospedalieri (ricoveri ordinari e DH) e residenziali (posti letto di Hospice, RSA). Nel rispetto delle linee guida nazionali e regionali (LR 33/32 del 2013 e 5/31 del 2014), è stato definito in Azienda un modello di Rete delle Cure Palliative, ove per rete aziendale si intende l'insieme delle prestazioni che garantiscono l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio e realizzazione di un percorso di cure palliative. Premesso che il domicilio del paziente rappresenta la sede d'intervento privilegiata, e quindi le cure domiciliari risultano la modalità di assistenza più accessibile e gradita ai malati nell'offerta palliativa, la Rete è composta da differenti modalità assistenziali che, oltre appunto alle Cure Domiciliari, prevede anche la presenza di Ambulatori delle cure palliative (attualmente presenti nei presidi ospedalieri di Oristano, Bosa e Ghilarza e per cui si prevede l'attivazione nel distretto di Ales Terralba), il ricovero in Hospice (di prossima istituzione a Oristano) o in RSA (con posti letto accreditati per pazienti terminali) e il ricovero ospedaliero in regime ordinario o diurno.</p>

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici
10	Sviluppo delle azioni necessarie per migliorare la gestione delle <b>liste d'attesa nell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali</b> , per garantire l'erogazione delle prestazioni in tempi adeguati alle necessità cliniche del paziente	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008;	<p>Il Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa, da cui discende il PAA, ha dato indirizzi in merito alla necessità di assicurare appropriatezza alla domanda di prestazioni e, contemporaneamente, di correlare gli accessi a criteri di priorità in relazione ai bisogni clinico assistenziali degli utenti. Ciò al fine di intercettare il reale bisogno di salute e rendere compatibile la domanda con la garanzia di poter assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza. La Asl di Oristano ha deciso perciò di coinvolgere tutti i professionisti prescrittori per definire delle Linee Guida che promuovano l'uso graduale delle classi di priorità, sia nella fase della prescrizione sia nella fase della prenotazione, al fine di assicurare il rispetto dei tempi di attesa coerentemente con i bisogni di salute. Nell'anno 2014 si è poi realizzato il passaggio del CUP aziendale dalla piattaforma SGP alla piattaforma WEB. Il nuovo sistema CUP-WEB presenta delle funzionalità che garantiranno un miglioramento significativo del servizio di prenotazione, permettendone la diffusione agli specialisti ambulatoriali, ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, alle Farmacie, sino a raggiungere i cittadini attraverso i nuovi servizi on-line, tra cui la diffusione del servizio di pagamento del ticket sanitario anche al di fuori degli sportelli delle strutture eroganti. Negli ultimi mesi del 2014 si è dato corso all'avvio del RIS PACS per cui si lavorerà per consolidare l'utilizzo del sistema e completare a pieno l'integrazione con il sistema SISAR. Altra importante attività che deve essere posta in essere per il governo delle liste d'attesa è il recall dei pazienti che viene eseguito ormai in maniera sistematica per le prestazioni più critiche quali ad es. risonanze. TAC, colonscopie e gastroscopie. Si è potuto osservare che con tale tipo di attività si riesce a recuperare il 30%, e in alcuni casi il 40%, del drop out.</p>

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici
11	Ampliamento e qualificazione dei <b>servizi offerti in ambito ospedaliero</b> , anche mediante l'accrescimento delle competenze professionali, volto al raggiungimento degli standard attesi	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	<p>Oltre al perseguimento dell'appropriatezza organizzativa, intesa come la capacità di scegliere il livello assistenziale più idoneo alla erogazione delle cure (specializzazione dei presidi di Bosa e Ghilarza su attività a medio-bassa intensità di cura e attività programmate di day hospital, day surgery, day service, week hospital, nonché cure intermedie), questa Azienda prosegue nella sua attività sul fronte del miglioramento della qualità dell'assistenza e dell'ampliamento dei servizi offerti. Si proseguiranno le attività rivolte all'ammodernamento dei servizi di diagnostica per immagini potendo contare su nuovi macchinari di ultima generazione con una tecnologia di acquisizione digitale diretta, proponendo i servizi di radiologia interventistica oncologica ed extra-vascolare, Risonanza Magnetica Cardiaca o Cardio RM (RMC) oggi presente in Sardegna solo nella AO Brotzu. Nell'ambito delle cure chirurgiche si prosegue l'attività di sviluppo professionale, mediante formazione sul campo, con il coinvolgimento di diverse discipline. Si prosegue l'obiettivo di sviluppo di nuove attività offerte, che nel prossimo triennio riguarderanno l'offerta in ambito uroginecologico per la cura delle disfunzioni pelviche femminili, l'attivazione di un servizio di diagnosi Prenatale e più in generale lo sviluppo di progetti di collaborazione con i medici del territorio. Inoltre, recentemente, la ASL di Oristano ha aderito ad un programma di finanziamento comunitario (Horizon 2020. "Personalizzare la salute e la cura") per lo sviluppo del progetto "Terapie e strumenti avanzati nell'ambito dell'autotrapianto delle isole pancreatiche", in collaborazione con diversi partner, nazionali e internazionali, per la ricerca e l'applicazione delle tecniche del trapianto delle isole pancreatiche, a beneficio dell'insulino indipendenza a lungo termine in pazienti affetti da diabete. Per quanto riguarda le cure mediche si proseguirà con l'attivazione di posti letto funzionali, all'interno del reparto di Medicina, di oncologia, pneumologia e ematologia. Continuerà l'attività di promozione e tutela della salute mediante la prosecuzione e lo sviluppo di progetti di prevenzione e promozione della salute, sia intra che interdipartimentali.</p>

			<p>Si creeranno inoltre altri percorsi in collaborazione con il territorio, in un'ottica di integrazione e di totale presa in carico del paziente, quale per esempio la definizione del percorso del paziente nefrologico e nel contempo si procederà nello sviluppo e nell'individuazione dei punti critici che necessitano di revisione e adattamento, per quei percorsi già attivi. Al fine di ottimizzare il percorso diagnostico terapeutico delle patologie cerebrovascolari si vuole sottolineare la necessità e l'importanza della realizzazione del nuovo servizio di Stroke Unit (SU) che questa azienda intende attivare presso il Presidio San Martino di Oristano. A questo proposito sarà necessario altresì attivare i posti letto di neuroriabilitazione quale condizione indispensabile per assicurare l'avvio di una pronta attività di riabilitazione. Altro importante versante qualificante per l'azienda e che ha necessità di essere sviluppato, è quello dell'adozione di un sistema di sorveglianza per monitorare il tasso delle infezioni nosocomiali rivolto alla prevenzione e riduzione delle infezioni ospedaliere, per migliorare la qualità e la sicurezza nell'assistenza. Tale sistema decollerà ed entrerà a regime nell'anno 2015.</p>
--	--	--	---

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici
12	Istituzione della <b>terapia semintensiva</b> post operatoria per il monitoraggio e la stabilizzazione dei pazienti critici	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	E' intenzione di questa ASL dotare il Dipartimento di Cure Chirurgiche di un servizio di Terapia Semintensiva destinando alcuni posti letto ad ospitare quei pazienti che, nel post operatorio, necessitano di un attento e continuo monitoraggio fino alla stabilizzazione clinica. La Terapia Sub Intensiva post operatoria infatti, accoglie pazienti che hanno bisogno di osservazione e monitoraggio fisiologico e/o invasivo di tipo intensivo postoperatorio a causa della complessità dell'intervento chirurgico o di precedenti gravi patologie. I pazienti vengono sottoposti ad assistenza medica e infermieristica e i loro parametri vitali costantemente monitorati. L'esigenza di tale istituzione nasce dalla necessità di colmare il divario tra l'assistenza fornita in un Reparto di Terapia Intensiva e quella garantita in un normale Reparto di Cure Chirurgiche. L'assistenza che garantisce la Terapia Semintensiva infatti riguarda cure di livello adeguato per pazienti le cui criticità non permettono una gestione ordinaria, ma che al tempo stesso hanno esigenze minori rispetto a quelle di pazienti in terapia intensiva. Tra i vantaggi della terapia semi-intensiva vi è la possibilità di riconoscere e trattare precocemente le alterazioni patologiche, favorendo una diminuzione della morbidità e della mortalità in questi pazienti critici.

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici
13	Interventi per <b>un'Assistenza Farmaceutica</b> maggiormente appropriata anche a supporto della riduzione della spesa	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	L'obiettivo di riduzione della spesa farmaceutica è un obiettivo nazionale e regionale ormai imprescindibile, risulterà però difficile portare tale spesa al 13% rispetto al budget aziendale. Tuttavia gli sforzi dell'Azienda devono andare verso questa direzione con azioni indirizzate su diversi fronti. Si intende pertanto proseguire con il coinvolgimento dei medici prescrittori mediante l'organizzazione di giornate di studio e confronto sui temi della correttezza prescrittiva e sul monitoraggio della spesa di farmaci, dietetici e presidi, anche alla luce di quanto emerge dalla reportistica sulle prescrizioni che il servizio farmaceutico inoltra a tutti i prescrittori. Si provvederà inoltre ad implementare sempre più la distribuzione diretta e del primo ciclo di terapia. Infine di grande aiuto al governo della spesa sarà il funzionamento ormai a regime degli armadietti in tutti i reparti e servizi territoriali nonché la realizzazione del magazzino farmaceutico unico aziendale. Sempre nell'ottica di una maggiore sensibilizzazione dei medici all'appropriatezza prescrittiva, la farmacia territoriale ha predisposto il Prontuario Terapeutico per i pazienti assistiti a domicilio, per un uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici con particolare riguardo alle medicazioni avanzate. Sempre su questo fronte, si è avviato un progetto di consegna dei farmaci e dispositivi ai pazienti in ADI presso il loro domicilio, mediante un servizio apposito di trasporto; agli infermieri sarà affidata la gestione dei farmaci che si trovano presso il domicilio dei pazienti. Ciò oltre ad agevolare le famiglie permetterà un miglior governo della spesa farmaceutica in tale ambito. Tale progetto, studiato e avviato in fase sperimentale, sarà portato a compimento nell'anno 2015. Tra gli obiettivi di tipo professionale si prevede l'avvio della preparazione dei farmaci galenici e la preparazione centralizzata degli antiblastici.

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici
14	Qualificazione e sviluppo delle attività di <b>Sanità Penitenziaria</b> assicurando la continuità dell'assistenza	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	<p>Nel progetto di riordino della medicina penitenziaria a livello locale, la ASL di Oristano si è presa carico dell'attività sanitaria della Casa Circondariale di Massama, a seguito del trasferimento dei detenuti dalla Casa Circondariale di Oristano avvenuta nell'ottobre del 2012. Negli ultimi mesi dell'anno 2012 si è cominciato ad attuare quanto previsto nelle Linee guida regionali in materia di Assistenza Penitenziaria. Si è provveduto nel corso degli anni 2012 e 2013 a dotare il nuovo Presidio di arredi, attrezzature e apparecchiature biomedicali. Dal primo novembre 2013 sono stati dati gli incarichi annuali per i Medici della Medicina dei Servizi per assicurare l'assistenza primaria e si è provveduto ad assicurare l'assistenza infermieristica mettendo a disposizione un congruo numero di infermieri dedicati. L'assistenza primaria è stata garantita nell'anno 2014 nell'arco delle 24 ore (Punto di Primo intervento H 24 all'interno del Presidio); sarà ora obiettivo per l'anno 2015 garantire nell'arco delle 24 ore anche l'assistenza infermieristica. Le prestazioni specialistiche sono state garantite facendo ricorso ancora all'esterno. Ad oggi sono assicurate all'interno della Casa Circondariale solo le prestazioni di infettivologia e di radiologia, perlopiù ecografie. Per le altre branche specialistiche si prevede di attivarle a richiesta, con la collaborazione del personale ospedaliero, in un'ottica di continuità ospedale-territorio e di creare invece in loco un ambulatorio di oculistica e otorinolaringoiatria. Ancora carente, e quindi da potenziare, sarebbe inoltre l'area della salute mentale e l'area psicologica.</p>

## All 1 di Allegato B: Programma sanitario annuale - La programmazione economica e finanziaria

### La programmazione economica e finanziaria

Risultati economici previsti - ANNO 2015				
	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
Valore della produzione	65.478	130.956	196.433	261.911
Costi della produzione	66.062	132.125	198.187	264.249
Differenza	- 585	- 1.169	- 1.754	- 2.338
Proventi ed oneri finanziari	- 115	- 229	- 344	- 458
Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-	-
Proventi ed oneri straordinari	-	-	-	-
Risultato prima delle imposte	- 699	- 1.398	- 2.097	- 2.796
Imposte sul reddito dell'esercizio	567	1.135	1.702	2.269
Utile (perdita) dell'esercizio	- 1.266	- 2.533	- 3.799	- 5.065

Risultati finanziari previsti - ANNO 2015				
	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
Operazioni della gestione reddituale				
Utile (Perdita) dell'esercizio	- 1.266	- 2.533	- 3.799	- 5.065
Variazioni non monetarie attive	- 678	- 1.356	- 2.034	- 2.711
Variazioni non monetarie passive	1.266	2.533	3.799	5.065
Flusso di cassa della gestione reddituale	- 678	- 1.356	- 2.034	- 2.711
Attività di investimento				
Incrementi delle immobilizzazioni	-	-	-	-
Decrementi delle immobilizzazioni				- 1.935
Altre attività di investimento	- 133	- 265	- 398	- 531
Totale	- 133	- 265	- 398	- 2.466
Attività di finanziamento				
Incrementi dei debiti di finanziamento	-	-	-	-
Decrementi dei debiti di finanziamento	- 216	- 432	- 648	- 864
Altre attività di finanziamento (compresi i contributi RAS per ripiano perdite)	- 273	- 545	- 818	- 1.090
Totale	- 488	- 977	- 1.465	- 1.954
Disponibilità liquide iniziali	13.383	26.766	40.148	53.531
Flusso di cassa	- 5.015	- 10.031	- 15.046	- 20.062
Disponibilità liquide finali	8.367	16.735	25.102	33.469