



ASLOristano

**PROGRAMMA
SANITARIO TRIENNALE
2011-2013**

Sommario

Premessa	3
Parte I.....	5
a) Il contesto di riferimento e l'analisi dei bisogni	5
a.1) La composizione socio-demografica della popolazione.....	5
a.2) Il contesto epidemiologico.....	8
b) L'offerta dei servizi e i programmi di intervento	11
b.1) L'assistenza ospedaliera	11
b.2) L'assistenza specialistica ambulatoriale.....	13
Parte II.....	14
a) Gli obiettivi programmatici e i progetti	14
a.1) Le principali problematiche e gli obiettivi programmatici e i progetti	14
b) L'organizzazione.....	15
b.1) Descrizione dell'organico attuale.....	15
Parte III	16
a) La programmazione economica, finanziaria e patrimoniale.....	16
b) La programmazione degli investimenti e dei finanziamenti.....	17

Premessa

Il Programma Triennale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 5 di Oristano è stato elaborato in ottemperanza alle disposizioni di cui Legge Regionale n° 10 del luglio 2006 nel rispetto delle direttive di programmazione della Regione e delle norme di organizzazione del Sistema Sanitario Regionale.

Il presente documento, che nasce sostanzialmente dall'obbligo di rispettare una norma di legge che ha natura cogente, si inserisce in un contesto caratterizzato da profili politici, sociali, economici e organizzativi assolutamente peculiari.

Non può trascurarsi, prima di tutto, la circostanza che con legge regionale n. 3/2009 si è dato avvio al processo di riforma del sistema sanitario regionale che prevede una nuova disciplina degli assetti istituzionali ed organizzativi delle aziende sanitarie e ospedaliere che operano sul territorio regionale.

Ad oggi, tuttavia, la riforma in questione non ha avuto ancora concreta attuazione determinando di fatto la prosecuzione della gestione commissariale rispetto alla quale una programmazione di natura annuale, ma ancor più triennale, si palesa quantomeno anomala.

Ciò nondimeno è immanente la necessità, e irrinunciabile l'opportunità, di pianificare, organizzare e gestire i servizi sanitari in funzione dei bisogni dei cittadini intervenendo sui percorsi di cura e di assistenza, migliorando l'organizzazione dei servizi e delle prestazioni complessivamente erogate, proseguendo il processo di rinnovamento tecnologico e di edilizia sanitaria intrapreso da qualche anno.

Occorre altresì evidenziare che il contesto economico attuale presenta pesanti profili di criticità che, già dal 2004, con la legge 311, hanno imposto l'adozione di un'importante manovra di contenimento della spesa sanitaria al fine di garantire il perseguimento dell'equilibrio di bilancio.

I contenuti di tale manovra sono stati acquisiti nell'Intesa Stato - Regioni del 23.3.2005 e nella legge regionale n. 7 del 21 aprile 2005 con la previsione dell'adozione di un piano strategico di riqualificazione dell'assistenza e di rientro del disavanzo consolidato (PRR), in conformità a linee guida adottate dalla Giunta Regionale.

L'adozione delle suindicate misure non ha prodotto risultati apprezzabili, tanto è che l'Intesa tra lo Stato e le Regioni del 3 dicembre 2009, relativa al Patto per la Salute 2010 - 2012, ha ribadito l'obbligo in capo alle regioni del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario della gestione e ha previsto ulteriori indicazioni vincolanti per la programmazione e la gestione regionale della sanità, unitamente allo sviluppo del monitoraggio della rete delle strutture, delle attività e dei costi dei servizi sanitari regionali mediante un'ampia gamma di indicatori.

La Regione Sardegna, con DGR 20/7 del 19.05.2010, ha reso vincolanti per le Aziende del SSR i contenuti delle indicazioni sopra citate imponendo l'adozione di una manovra gestionale straordinaria finalizzata al contenimento dei costi nell'ambito del cosiddetto "Patto del Buon Governo".

In tale contesto è facile prevedere che, stante il permanere dei vincoli derivanti dal piano di rientro, la programmazione sanitaria aziendale per il triennio 2011-2013 debba necessariamente tenere conto delle prescrizioni vincolanti della DGR 20/7 del 19.05.2010.

D'altra parte, però, si deve necessariamente evidenziare che l'Azienda Sanitari Locale n. 5 di Oristano attraversa una fase strategica in quanto è imminente l'apertura dei due nuovi padiglioni ospedalieri e l'attivazione del progetto riabilitativo ospedaliero.

L'apertura del Corpo M e del Corpo DEA determineranno un aumento significativo dei costi di gestione, mentre il progetto riabilitativo ospedaliero potrà essere realizzato solo a seguito dell'assunzione del personale necessario stimato in circa 76 nuove figure professionali.

Tale aumento dei costi non può sostenersi senza un correlato aumento delle assegnazioni da parte della Regione che, comunque, già in fase autorizzativa ha condiviso gli obiettivi strategici su menzionati.

Le aree tematiche nelle quali si sviluppa la programmazione e all'interno delle quali si articolano gli specifici progetti di lavoro utili a raggiungere gli obiettivi di programmazione sono:

1. Riqualificazione Presidio Ospedaliero San Martino
2. Riqualificazione Presidi Ospedalieri Delogu di Ghilarza e Mastino di Bosa
3. Riqualificazione Presidi Territoriali
4. Offerta prestazioni dialisi Bosa
5. Attivazione Progetto ADI-ADO
6. Attivazione Servizio di Neurochirurgia
7. Progetto Riabilitativo Ospedaliero
8. Riqualificazione poliambulatorio Terralba
9. Potenziamento Attività Gastroenterologia
10. Implementazione Attività day hospital/day surgery Presidio Mastino di Bosa

Tutte queste aree programmatiche saranno trattate nel documento di programmazione avendo cura di indicare per le singole voci i dettagli di progetto che ne consentono la realizzazione, secondo gli schemi indicati dalle direttive regionali.

Parte I

a) Il contesto di riferimento e l'analisi dei bisogni

Questa parte del Programma triennale contiene informazioni di carattere socio-demografico, economico e ambientale, relative al contesto di riferimento dell'azienda sanitaria, nonché l'analisi dei bisogni dei cittadini utenti.

Essa contiene altresì informazioni sull'incidenza di particolari fenomeni sociali, utili ai fini dell'analisi dei bisogni di assistenza legati a fattori sociali.

a.1) La composizione socio-demografica della popolazione

La popolazione dell'azienda sanitaria di Oristano, al primo gennaio 2009 è pari a 167.295 abitanti, distribuiti su 88 comuni.

A) Informazioni demografiche e socio economiche	Valori[*]		
	M	F	TOT
1. Popolazione residente totale e per distretto, stratificata per sesso e classi di età[1] (Fonte ISTAT anno 2009)			
Popolazione totale			
0-14	10.101	9.328	19.429
15-44	33.622	32.228	65.850
45-64	23.201	22.940	46.141
>64	15.382	20.493	35.875
totale	82.306	84.989	167.295
Distretto Oristano	M	F	TOT
0-14	4.725	4.346	9.071
15-44	15.737	15.294	31.031
45-64	10.783	11.115	21.898
>64	6.440	8.505	14.945
totale	37.685	39.260	76.945
Distretto Ales-Terralba	M	F	TOT
0-14	2.778	2.564	5.342
15-44	9.309	8.914	18.223
45-64	6.515	5.965	12.480
>64	4.552	5.688	10.240
totale	23.154	23.131	46.285
Distretto Ghilarza-Bosa	M	F	TOT
0-14	2.598	2.418	5.016
15-44	8.576	8.020	16.596
45-64	5.903	5.860	11.763
>64	4.390	6.300	10.690
totale	21.467	22.598	44.065

2. Densità di popolazione totale e per distretto (Fonte ISTAT anno 2009)			
	Distretti	Pop	Km2
	Oristano	76.945	889,61
	Ales Terralba	46.285	892,71
	Ghilarza Bosa	44.065	1.257,67
	Totale	167.295	3.039,99
			Densità
			86,492958
			51,847745
			35,037013
			55,031431
3. Indice di vecchiaia totale e per sesso[2] (Fonte ISTAT anno 2009)	M	F	TOT
	152	220	185
4. Indice di invecchiamento totale e per sesso[3] (Fonte ISTAT anno 2009)	M	F	TOT
	18,7	24,1	21,4
5. Tasso di natalità generale (Fonte ISTAT anno 2009)	6,8		
6. Tasso di mortalità generale (Fonte ISTAT anno 2009)	10,3		
7. Tasso di mortalità generale stratificato per sesso, non standardizzato per età (Fonte ISTAT anno 2009)	M	F	TOT
	11,2	9,5	10,3
8. Popolazione straniera residente totale e per distretto stratificata per sesso e classi di età (Fonte ISTAT anno 2009)	M	F	TOT
	0-14	138	
			281
	15-44	679	
			991
	45-64	240	
			380
	>64	33	
			68
	totale	1.090	
			1.720
9. Tasso di disoccupazione (Fonte ISTAT anno 2009)	M	F	TOT
	13,8	14,0	13,9
10. Livelli di scolarità (Indice di non conseguimento della scuola dell'obbligo 15-52 anni. Fonte ISTAT - Censimento 2001)	M	F	TOT
	13,81	11,32	12,58

Tabella 1. Informazioni sul contesto di riferimento

*Si riportano i valori ultimi disponibili, indicando a fianco e tra parentesi l'anno e la fonte.

[1] 0-14, 15-44, 45-64 e oltre 65.

[2] Popolazione 65+/(0-14)*100.

[3] Popolazione 65+/pop totale * 100.

Dall'esame dei dati riportati nella tabella 1, relativamente alla composizione per età della popolazione residente e alla sua struttura, si evidenzia una tendenza generale all'invecchiamento e una bassa natalità.

Di fatto l'Azienda ha la popolazione più anziana di tutta la Regione Sardegna (indice di vecchiaia pari a 184,6 contro 150,9 della Regione); la tendenza all'invecchiamento della popolazione dell'Azienda, è più marcato nei distretti di Ales-Terralba e di Ghilarza-Bosa.

Il saldo naturale è negativo, come risulta dal confronto tra il tasso di natalità (7%), il più basso della regione, e quello di mortalità (10%), che rappresenta il più alto valore rispetto alle altre provincie sarde e la cui media regionale si attesta a 9,1. A ciò si accompagna un incremento del saldo migratorio.

E' presente un certo grado di disomogeneità sia riguardo alla distribuzione della popolazione nel territorio sia riguardo alla sua struttura: si rileva, infatti, una discreta densità abitativa e di popolazione giovane nei comuni della fascia costiera, soprattutto in quelli dell'hinterland Oristanese, cui si contrappongono una bassa densità ed una popolazione prevalentemente anziana nei comuni dell'interno, soprattutto dei Distretti di Ales-Terralba e di Ghilarza-Bosa.

Nella tabella seguente sono presentati gli indici di struttura della popolazione stratificati per distretto sanitario, riferiti all'01.01.2009, che confermano la tendenza generale all'invecchiamento e la presenza di una bassa natalità.

	Abitanti	Indice di Vecchiaia	Indice di Invecchiamento (%)	Natalità per1000	Mortalità per1000
Sardegna	1.671.001	151	18,7	8,1	9,1
Oristano (ASL)	167.295	185	21,4	6,8	10,3
Distretto Oristano	76.945	165	19,4	7,0	8,8
Distretto Ghilarza-Bosa	44.065	213	24,3	6,7	12,2
Distretto Ales-Terralba	46.285	192	22,1	7,4	10,0

Tabella 2. Indici di struttura della popolazione dell'Azienda di Oristano e dei rispettivi distretti sanitari.
Elaborazione su dati ISTAT al 01.01.2009; dati di natalità e mortalità dei distretti da riferirsi al 2007.

Una popolazione con indici di struttura particolarmente elevati per la parte anziana porta a diversi fenomeni di natura sia sociale sia sanitaria, in particolare:

- una diminuzione della natalità;
- un aumento della disabilità;
- un aumento dell'isolamento sociale degli anziani;
- un aumento della prevalenza delle patologie cronico-degenerative;
- in conseguenza di ciò un aumento della domanda e della spesa sanitaria.

a.2) Il contesto epidemiologico

Le statistiche di mortalità, pur se in maniera indiretta, rendono edotti delle patologie più frequenti nella popolazione e permettono di focalizzare l'attenzione sull'offerta delle prestazioni. Nella provincia i dati non si discostano in maniera sostanziale da quelli nazionali e regionali, con i due gruppi di patologie che maggiormente incidono nella salute delle persone, le malattie cardiovascolari con il 40% ed i tumori con il 30% circa di tutte le cause di morte. Tra le patologie vascolari, le vasculopatie cerebrali, di pertinenza neurologica, rappresentano ben il 30% circa di questo gruppo. L'ictus cerebrale rappresenta la causa più importante di disabilità cronica.

	Anno 2006	Oristano	Sardegna	Italia
I	Malattie infettive	0.0	1.6	1.3
II	Tumori	27.8	30.9	30.2
III	Malattie del metabolismo	2.6	4.1	4.2
IV	Malattie del sangue	0.4	0.6	0.5
V	Disturbi psichici	1.4	1.4	1.6
VI	Malattie del sistema nervoso	2.7	3.7	3.5
VII	Malattie del sist. cardiocircolatorio	40.0	35.6	39.4
VIII	Malattie dell'apparato respiratorio	5.4	6.7	6.4
IX	Malattie dell'apparato digerente	5.6	4.7	4.1
X	Malattie del sistema genitourinario	3.2	1.6	1.6
XIII	Malattie del sistema osteomuscolare	0.2	0.7	0.6
XIV	Malformazioni	0.2	0.2	0.3
XVII	Traumatismi e avvelenamenti	4.1	5.8	4.3

Tabella 3. Distribuzione percentuale delle cause di morte, anno 2006. Fonte ISTAT

Il quadro epidemiologico presenta inoltre nella ASL 5 delle caratteristiche peculiari che sono comuni a quelle di tutta la regione Sardegna ed è caratterizzato dall'alta incidenza delle patologie autoimmuni, in modo particolare del diabete tipo 1, sclerosi multipla, artrite reumatoide ecc. Si riportano nella tabella seguente altre informazioni epidemiologiche e sanitarie

B) Informazioni sanitarie ed epidemiologiche			
1. Tasso di mortalità specifico per le principali cause di morte, totale e per sesso, standardizzato per età (Fonte ISTAT anno 2006; popolaz. Standard anno Italia 2001)	M	F	TOT
tasso di mortalità standardizzato	8,4	7,7	8,1
Tumore	3,2	2,1	2,7
cardiovascolare	3,7	3,7	3,7
respiratorio	0,7	0,3	0,5
digerente	0,7	0,4	0,5
traumatismi	0,4	0,4	0,4
2. Incidenza dei primi 30 DRG in consumo, totali e stratificati per regime di ricovero (Fonte: Banca Dati SDO regionale anno 2009)	Si rimanda all'allegato 1		

3. Rapporto MMG/1000 abitanti (Banca dati aziendale anno 2009)	0,85
4. Rapporto PLS/1000 abitanti (Banca dati aziendale anno 2009)	0,12
5. Consumo di farmaci (spesa netta farmaceutica convenzionata anno 2009) pro capite	204
6. Mortalità evitabile (Fonte ISTAT anno 2006; cause di morte DM 12/12/2001)	0,6
7. Ricoveri per 1000 abitanti (Fonte: Banca Dati SDO regionale anno 2009)	222,17
8. Mobilità extra regionale per ricoveri ospedalieri (Fonte: Banca Dati SDO regionale anno 2009)	1.437
9. Tassi di abortività *1000 abitanti (Fonte: Banca Dati SDO regionale anno 2009; DRG 381)	13,48
C) Informazioni nell'area dell'assistenza collettiva, ambiente di vita e di lavoro	
1. Numero di imprese industriali, stratificate per settore produttivo e dimensione (piccola, media e grande) (Banca dati aziendale anno 2009) [4]	10
2. Numero di cantieri edili in attività (Banca dati aziendale anno 2009)	1.250
3. Numero di allevamenti bovini, suini e ovini e numerosità dei capi (Banca dati aziendale anno 2009)	
N. allevamenti	7.655
N. capi	815.929
4. Numero di strutture di trasformazione e/o distribuzione alimentare per settore di attività (Banca dati aziendali anno 2009) [5]	
Produttori primari	64
Produttori e confezionatori	363
Distribuzione	1.034
Trasporti	475
Ristorazione	1.539
Produttori e confezionatori che vendono prevalentemente al dettaglio	522
5. Infortuni sul lavoro, distinti per gravità (Banca dati aziendale anno 2009)	
Mortali	0
gravi	15
Medi	37
Lievi	57

Tabella 4. Informazioni sul contesto di riferimento

Si riportano i valori ultimi disponibili, indicando a fianco e tra parentesi l'anno e la fonte.

[4] Direttiva UE "Recommendation 2003/361/EC" e modifiche e/o integrazioni.

[5] Lattiero caseario, conserve alimentari, vitivinicolo . . .etc. (anno 2009)

Nell'allegato 1 sono riportati i primi 30 DRG più frequenti riferiti ai residenti della ASL di Oristano per l'anno 2009, distinti per regime di ricovero.

I dati epidemiologici, unitamente a quelli demografici, fanno prevedere per il prossimo futuro un aumento della domanda sanitaria dovuto sia all'invecchiamento della popolazione sia all'alta prevalenza di alcune patologie come quelle cardiovascolari, tumorali o della malattia diabetica con le sue complicanze.

Gli interventi per la gestione dei servizi sanitari nei confronti della popolazione dovrebbero pertanto prevedere azioni finalizzate alla prevenzione primaria delle malattie, al governo ed al riorientamento della domanda e alla razionalizzazione dell'offerta di servizi in termini di appropriatezza.

b) L'offerta dei servizi e i programmi di intervento

Questa sezione contiene informazioni sulla capacità di offrire prestazioni e servizi, sia da parte dell'azienda sanitaria, sia da parte degli altri operatori presenti nel territorio. I dati sono riportati in valore assoluto e, ove significativo, rispetto alla popolazione. E' inoltre analizzata la dinamica dei diversi fenomeni.

Le informazioni su questa sezione sono schematicamente riassunte nello schema di cui all'Allegato 2.

b.1) L'assistenza ospedaliera

La rete ospedaliera dell'Azienda sanitaria di Oristano consta di quattro presidi ospedalieri di cui tre pubblici (P.O. San Martino di Oristano, P.O. Delogu di Ghilarza e G.A. Mastino di Bosa) ed uno privato accreditato, convenzionato con l'Azienda (Casa di Cura Madonna del Rimedio).

I dati relativi all'attività di ricovero effettuata nel corso dell'anno 2009 dai tre Presidi Ospedalieri aziendali: "San Martino" di Oristano, "Delogu" di Ghilarza e "Mastino" di Bosa e dalla Casa di Cura convenzionata con l'Azienda sono riepilogati nelle tabelle che seguono.

Produzione DRG ASL 5 - anno 2009						
	RO		DH		Totali	
	N.	Valore	N.	Valore	N.	Valore
<i>San Martino</i>	9.159	26.495.639	2.405	3.711.010	11.564	30.206.649
<i>Delogu</i>	1.789	4.163.617	871	855.785	2.660	5.019.402
<i>Mastino</i>	2.625	5.127.268	376	432.357	3.001	5.559.626
Tot PPOO pubblici	13.573	35.786.524	3.652	4.999.152	17.225	40.785.677
<i>Casa di Cura MdR</i>	3.267	6.492.217	3.752	3.157.921	7.019	9.650.137
Totale ASL 5	16.840	42.278.741	7.404	8.157.073	24.244	50.435.814

Tabella 5. Produzione DRG anno 2009.

Produzione DRG ASL 5 - anno 2008						
	RO		DH		Totali	
	N.	Valore	N.	Valore	N.	Valore
<i>San Martino</i>	8.678	20.722.593	2.132	3.316.223	10.810	24.038.816
<i>Delogu</i>	1.934	4.514.664	1.550	1.529.223	3.484	6.043.887
<i>Mastino</i>	2.702	5.085.208	228	266.219	2.930	5.351.427
Tot PPOO pubblici	13.314	30.322.465	3.910	5.111.665	17.224	35.434.130
<i>Casa di Cura MdR</i>	3.918	7.750.262	4.110	4.047.835	8.028	11.798.097
Totale ASL 5	17.232	38.072.727	8.020	9.159.500	25.252	47.232.227

TABELLA 6. PRODUZIONE DRG ANNO 2008

Da un'analisi dell'andamento della produzione dei presidi ospedalieri dell'Azienda nell'anno 2009, si può affermare che si stanno compiendo i primi passi verso una maggiore appropriatezza dei casi trattati, sia attraverso una riduzione del tasso di ospedalizzazione (nel 2009 si registra un valore pari a 196,32 rispetto al valore dell'anno 2008 pari a 206,58), sia attraverso la concentrazione delle attività ospedaliere verso i casi a maggior complessità. L'allegato 3 non consente di fare dei confronti del peso dei DRG negli anni 2008 e 2009 poiché nell'anno 2009 i pesi di diversi DRG sono stati modificati (in diminuzione rispetto al 2008), tuttavia, pur essendo diminuito il numero dei DRG è aumentato il valore della produzione soprattutto per quanto attiene i ricoveri ordinari.

In generale si può affermare che quasi tutti gli indicatori riferiti all'attività dell'assistenza ospedaliera hanno registrato nell'anno 2009 un miglioramento rispetto all'anno precedente. Per quanto riguarda l'indicatore della degenza media, questo non si è modificato rispetto all'anno 2008 per la presenza nell'anno 2009 dei DRG del codice 75 di neuro riabilitazione, a cui si associano per natura un numero elevato di giornate di degenza per singolo ricovero (la degenza media in assenza di tali DRG sarebbe stata pari a 5,98 piuttosto che 6.19).

Si può sottolineare inoltre che al parziale avvicinamento all'obiettivo della deospedalizzazione posto all'Azienda, ha sicuramente contribuito la creazione di sistemi alternativi di presa in carico del paziente nonché una maggiore integrazione tra ospedale e territorio.

Per ciò che riguarda la capacità di attrazione che i presidi ospedalieri dell'Azienda esercitano sui pazienti di altre Aziende Sanitarie si riportano **nell'allegato 2.2** i dati distinti per regime e per branca per l'anno 2009. La tabella che segue mette in evidenza una tendenza positiva del dato di mobilità attiva nel biennio 2008-2009.

	Mobilità attiva	
	2008	2009
Totale	3.283	3.469

Tabella 7. ASL 5 mobilità attiva **anno 2008 e 2009**.

Da un esame più dettagliato della produzione, si registrano gli indici di attrazione più elevati soprattutto nelle branche di chirurgia, medicina generale, ostetricia e ginecologia e cardiologia.

In merito alla mobilità passiva i dati rappresentati **nell'allegato 2.3** ci segnalano che le maggiori fughe si registrano nelle discipline di chirurgia generale, ostetricia e ginecologia, medicina generale e ortopedia, ma anche nelle discipline non presenti nei nostri presidi pubblici, quali otorinolaringoiatria, neurologia, urologia, neurochirurgia, oculistica.

Tuttavia, dalla lettura della tabella che segue, si può affermare che il dato della mobilità passiva sta progressivamente diminuendo nel corso del tempo, dimostrando che gli sforzi fatti negli anni, di affezione ai servizi offerti da questa ASL, sta portando alcuni frutti (si registra un decremento rispetto all'anno 2007 pari all'11%).

Anno di riferimento	Produzione	Mobilità passiva	TOTALE
2001	19.731	19.070	38.801
2002	22.025	18.442	40.467
2003	22.550	17.641	40.191
2004	22.249	17.925	40.174
2005	21.609	17.608	39.217
2006	21.544	15.391	36.935
2007	21.524	14.549	36.073
2008	21.969	13.589	35.558
2009	20.775	12.924	33.699

Tabella 8. Ricoveri ospedalieri dei residenti nella asl 5 di Oristano.
Compreso il DRG 391.

L'esigenza di continuare a concentrare l'attenzione sugli obiettivi generali del ricorso al regime di ricovero più appropriato e quello della riduzione del tasso di ospedalizzazione nasce dal fatto che l'attuale dotazione di posti letto non appare congrua, sia dal punto di vista quantitativo che nella sua articolazione tra dotazioni per ricoveri ordinari per acuti e per postacuzie. La riprogettazione della distribuzione di posti letto deve essere realizzata tenendo conto delle dotazioni complessive e della distribuzione per tipologia e disciplina secondo i parametri previsti dal Piano Sanitario Regionale.

Come meglio evidenziato nella parte dedicata agli obiettivi programmatici e ai progetti, si provvederà alla nuova istituzione dei posti letto per lungodegenza e riabilitazione.

b.2) L'assistenza specialistica ambulatoriale

Le prestazioni specialistiche per le diverse branche, così come illustrato nelle tabelle allegate 2.5, 2.6, 2.7 e 2.8, sono erogate dai presidi pubblici, in ambito distrettuale, attraverso i poliambulatori e i presidi ospedalieri, e dai soggetti privati accreditati.

La rappresentazione dell'attività specialistica ha avuto quale fonte del dato la banca dati del file C, che l'Assessorato Regionale ci ha fornito per l'anno 2009 completo dei dati di mobilità passiva. Tuttavia è da segnalare che da un esame delle informazioni in esso contenute e da un confronto con i dati della produzione riportati nei modelli ministeriali STS 21, si rileva un certo grado di incompletezza nei dati della produzione per diverse branche di attività (oncologia, pneumologia, nefrologia, chimica clinica e diagnostica per immagini). Si rileva altresì la presenza di dati non congrui per quanto attiene alcune prestazioni la cui quantità è non coerente con il vincolo di prescrivibilità per singola ricetta (8 prestazioni, o massimo 3 cicli per 10 sedute per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione). Si considera pertanto il dato contenuto nelle tabelle sopra enunciate indicativo rispetto al dato reale e ci si auspica che, messo a regime il sistema di raccolta e rilevazione delle prestazioni, possa fornire un maggiore grado di attendibilità dell'informazione.

Parte II

a) Gli obiettivi programmatici e i progetti

Questa parte illustra le informazioni in merito alle principali problematiche sanitarie e socio-sanitarie da affrontare nel triennio, in riferimento agli obiettivi aziendali, anche alla luce dei programmi condotti nel passato e dei loro esiti.

a.1) Le principali problematiche e gli obiettivi programmatici e i progetti

Le aree tematiche nelle quali si sviluppa la presente programmazione triennale sono le seguenti:

1. Riqualificazione Presidio Ospedaliero San Martino
2. Riqualificazione Presidi Ospedalieri Delogu di Ghilarza e Mastino di Bosa
3. Riqualificazione Presidi Territoriali
4. Offerta prestazioni dialisi Bosa
5. Attivazione Progetto ADI-ADO
6. Attivazione Servizio di Neurochirurgia
7. Progetto Riabilitativo Ospedaliero
8. Riqualificazione poliambulatorio Terralba
9. Potenziamento Attività Gastroenterologia
10. Implementazione Attività day hospital/day surgery Presidio Mastino di Bosa

Per la trattazione della presente parte si rimanda agli **Allegati 4 e 5**.

b) L'organizzazione

b.1) Descrizione dell'organico attuale

RUOLO	N° di dipendenti a tempo indeterminato				N° di dipendenti a tempo determinato				N° di dipendenti con rapporto di lavoro interinale				N° di Lavoratori con contratti Co.Co.Co.				N° di Lavoratori con contratti d'opera o altra forme flessibili			
	Livelli di Assistenza				Livelli di Assistenza				Livelli di Assistenza				Livelli di Assistenza				Livelli di Assistenza			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
RUOLO SANITARIO																				
DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	93	57	213				17										4	4	23	2
DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	0	22	14										2						9	
COMPARTO SANITARIO	54	211	579	4	0	0	8										1	2	5	
RUOLO TECNICO																				
COMPARTO TECNICO	9	32	94	112	0	0	2					27							4	4
RUOLO PROFESSIONALE																				
DIRIGENZA PROFESSIONALE				1																3
RUOLO AMMINISTRATIVO																				
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA				9															1	
COMPARTO AMMINISTRATIVO				172			1						2			3				1
DIRIGENZA TECNICA				1																
TOTALI	158	322	900	299	1	27	0	27	4	4	4	4	4	5	15	32	10			

Totale personale	Tempo indeterminato	Tempo determinato e altri contratti
	1679	98

Parte III

a) La programmazione economica, finanziaria e patrimoniale

Le informazioni contenute negli **allegati 6, 7, 8, 9, 10** danno conto dei riflessi di natura economica, patrimoniale e finanziaria della programmazione sanitaria, secondo i modelli previsti dalle direttive regionali.

In particolare pare opportuno evidenziare alcune considerazioni che sono alla base delle previsioni:

Valore della produzione

La previsione di parte economica (conti economici 2011-2013), si deve basare su un valore delle assegnazioni per il 2010 non conoscibile.

Per gli anni 2011-2013 si è preso a riferimento l'andamento il prevedibile valore di chiusura del consuntivo 2010 (preconsuntivo), sulla scorta dei dati emergenti dal modello C.E. III trimestre e sono state incrementate le assegnazioni sostanzialmente con riferimento ai maggiori costi del personale derivanti dall'apertura dei nuovi servizi ospedalieri, dell'assegnazione delle strutture complesse previste dall'atto aziendale a al momento non ancora coperte (secondo l'ipotesi della copertura al 90% con personale interno) e, per gli anni 2012 e 2013 dell'avvio completo del progetto ADI

Si precisa che nel valore della produzione è presente (ed indicata separatamente) una quota di utilizzo dei contributi in conto capitale per sterilizzare l'effetto dei nuovi ammortamenti come previsto dalle direttive per la programmazione e per la rendicontazione (D.G.R. 50/19 del 11/12/2007).

Costi della produzione

Per la parte relativa a i costi, le previsioni relative agli anni 2011 e 2013 tengono conto, sostanzialmente, degli effetti stimati di:

- Piano degli investimenti (lavori pubblici e tecnologia) e relativi ammortamenti.
- Sviluppo dei contratti di service in corso (laboratorio di Emodinamica e trattamenti dialitici).
- Copertura dei posti che si renderanno vacanti per cessazioni dei rapporti di lavoro (copertura del turn over nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa nazionale e regionale);
- Messa a concorso ed espletamento con relativa assunzione per tutti i posti (90) previsti per l'apertura dei nuovi servizi ospedalieri come autorizzati con note RAS nn. 16218 e 16219 del 02.08.2010;
- Attribuzione degli incarichi di Direttore per tutte quelle strutture che, essendo previste dall'Atto Aziendale, al momento non hanno titolari (secondo l'ipotesi della copertura al 90% con personale della ASL di Oristano);
- Per il 2012 e il 2013 è stato anche considerato l'incremento di personale infermieristico (18 unità) necessario alla messa a regime del progetto ADI.
- Riduzione tendenziale delle consulenze sanitarie da privato e del lavoro interinale.
- Incremento di alcune voci di costo diretto in relazione all'apertura e al potenziamento dei nuovi servizi ospedalieri;
- Costanza degli ultimi tetti di spesa ufficiali per l'acquisto di prestazioni sanitari da privati accreditati;
- Calcolo degli accantonamenti per rinnovi contrattuali per i medici convenzionati (MMG, PPLS, specialisti, medici 118) secondo le ultime stime dell'andamento dell'indice IPCA al netto energetici importati, come fornite dall'istituto ISAE.

b) La programmazione degli investimenti e dei finanziamenti

L'ottimizzazione della gestione dei percorsi di cura passa necessariamente attraverso il completamento e, in taluni casi, l'avvio degli interventi di costruzione, ristrutturazione e adeguamento impiantistico delle strutture aziendali, ospedaliere e territoriali, finalizzati alla completa riorganizzazione della logistica e dei percorsi fisici degli operatori e dei pazienti dell'azienda.

Dall'esame dell'**allegato 13** si evidenzia una disponibilità di risorse, nel triennio interessato dalla programmazione, pari a € 16.133.152, comprensiva di € 1.537.000 quale entrata previste per la realizzazione progressiva della vendita di n. 3 immobili ubicati nel Comune di Oristano (per cui si rimanda all'**allegato 14** per le informazioni di dettaglio). La restante somma, pari a € 14.576.152, deriva da entrate a destinazione vincolata, parte delle quali sono state trasferite all'azienda con deliberazione della giunta regionale n. 40/25 del 09.10.2007 per gli interventi in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico per gli anni 2007-2009 e dalla d. G.R. 58/25 del 28/10/2005 "Piano straordinario per gli investimenti tecnologici e strutturali del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione preliminare".

I lavori attualmente in corso di realizzazione e previsti per il periodo di riferimento, finanziati con le risorse di cui sopra sono dettagliatamente illustrati nell'**allegato 15** per ciò che concerne il triennio 2010/2012 e negli **allegati 16.1, 16.2 e 16.3** rispettivamente per gli anni 2011, 2012 e 2013. Per ciò che concerne i presidi ospedalieri, gli interventi sono tutti indicati secondo un indice di priorità pari a 1, che segnala la priorità massima sulla scala in tre livelli prevista dalla L. 109/94.

In sintesi:

1. per il P.O. San Martino di Oristano, è previsto un impegno finanziario complessivo nel triennio pari a € 6.439.019 per i lavori di completamento, riqualificazione e adeguamento degli impianti del Corpo "P", anche ai fini dell'adeguamento alle norme di sicurezza, nonché per il completamento del corpo "DEA" e della Farmacia Ospedaliera. All'interno di tali lavori sono previsti interventi sul piano terra per l'adeguamento degli spazi di accoglienza al pubblico. Per quanto attiene ai nuovi corpi DEA e M sono previsti finanziamenti nel triennio pari a € 3.203.065 per l'acquisizione di arredi, apparecchiature sanitarie, biomediche e informatiche;
2. per gli interventi di risanamento strutturale del vecchio ospedale è prevista la somma di € 280.631;
3. per il P.O. Delogu di Ghilarza, la somma complessiva prevista per il triennio di € 2.850.000 verrà impiegata per far fronte ai lavori di adeguamento di opere ed impianti ex D.lgs. 626/1994, nonché per la realizzazione e attivazione di nuovi ambulatori nella zona in cui erano ubicate precedentemente le cucine. Si prevede inoltre di destinare € 333.816 per la sostituzione e innovazione di alcune tecnologie;
4. per il P.O. Mastino di Bosa, verranno portati a compimento i lavori di riqualificazione edilizia per un importo complessivo pari a € 400.000 e si provvederà alla sostituzione e innovazione di alcune tecnologie per un importo pari a € 44.111;
5. per quanto attiene agli interventi di ristrutturazione e manutenzione delle strutture territoriali e le relative dotazioni di arredi e tecnologie, sono attualmente disponibili risorse pari a € 410.396 per l'ammodernamento tecnologico dei presidi territoriali;
6. sempre in ambito territoriale sono disponibili € 179.295 per i lavori di completamento delle strutture che ospitano i servizi del dipartimento di prevenzione e del poliambulatorio di Ghilarza, € 250.000 e € 200.000 per i lavori di manutenzione straordinaria e adeguamento rispettivamente dei poliambulatori di Laconi e Cuglieri;
7. ancora in ambito territoriale sono disponibili € 273.654 per gli interventi di manutenzione straordinaria di diversi ambulatori comunali;
8. si prevede infine la realizzazione degli asili nido nei presidi di Bosa e Oristano che richiede un impegno residuo nel triennio pari a € 225.059.

Allegato 1: Programma sanitario triennale

Incidenza dei primi 30 DRG in consumo, totali e stratificati per regime di ricovero (Fonte: Banca Dati SDO regionale anno 2009)

Descrizione DRG	RO	DH	Totale
Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	50	1228	1278
Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	95	729	824
Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	231	555	786
Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	425	298	723
Parto vaginale senza diagnosi complicanti	685	0	685
Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	296	309	605
Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	164	416	580
Insufficienza cardiaca e shock	559	12	571
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	292	265	557
Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	241	220	461
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	287	167	454
Insufficienza renale	257	139	396
Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	138	250	388
Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	215	149	364
Altri fattori che influenzano lo stato di salute	132	227	359
Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	189	134	323
Interventi sulla bocca senza CC	64	258	322
Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	215	106	321
Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	85	232	317
Parto cesareo senza CC	309	0	309
Malattia polmonare cronica ostruttiva	275	4	279
Linfoma e leucemia non acuta senza CC	48	228	276
Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	274	0	274
Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	273	0	273
Psicosi	264	7	271
Calcolosi urinaria senza CC	188	77	265
Minaccia di aborto	261	0	261
Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	193	61	254
Emorragia intracranica o infarto cerebrale	249	2	251
Neoplasie dell'apparato respiratorio	193	48	241

ALLEGATO 2.1 - Prestazioni ospedaliere per residenti

Anno 2009, database SDO regionale

Numero prestazioni erogate in regime di ricovero da proprie strutture (pubbliche o private accreditate) a favore di propri residenti, stratificando per disciplina alla dimissione e regime (DO/Diurno)

Disciplina dimissione	Ord	DH	TOTALE
CARDIOLOGIA	790	164	954
CHIRURGIA GENERALE	2.396	1.160	3.556
CHIRURGIA GENERALE-ENDOSCOPIA	337	-	337
MEDICINA GENERALE	4.725	1.070	5.795
NEFROLOGIA	-	119	119
NEUROLOGIA	303	25	328
OCULISTICA	215	2.353	2.568
ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA	1.016	151	1.167
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.919	590	2.509
OTORINOLARINGOIATRIA	262	53	315
PEDIATRIA	502	507	1.009
MICROCITEMIA	-	81	81
NIDO	410	-	410
PSICHIATRIA	237	-	237
UROLOGIA	611	182	793
TERAPIA INTENSIVA	63	3	66
UTIC	228	-	228
ASTANTERIA	68	-	68
NEONATOLOGIA	225	-	225
NEURO-RIABILITAZIONE	10	-	10
Totale	14.317	6.458	20.775

ALLEGATO 2.2 - Mobilità attiva ospedaliera

Anno 2009, database SDO regionale

Numero di prestazioni erogate in regime di ricovero da proprie strutture per non residenti, stratificate per disciplina e regime di ricovero

Disciplina dimissione	Ord	DH	TOTALE
CARDIOLOGIA	171	18	189
CHIRURGIA GENERALE	642	259	901
CHIRURGIA GENERALE-ENDOSCOPIA	33	0	33
MEDICINA GENERALE	675	61	736
NEFROLOGIA	0	2	2
NEUROLOGIA	22	0	22
OCULISTICA	87	391	478
ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA	96	9	105
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	404	123	527
OTORINOLARINGOIATRIA	78	7	85
PEDIATRIA	49	45	94
MICROCITEMIA	0	5	5
NIDO	18	0	18
PSICHIATRIA	42	0	42
UROLOGIA	73	26	99
TERAPIA INTENSIVA	26	0	26
UTIC	48	0	48
ASTANTERIA	15	0	15
NEONATOLOGIA	8	0	8
NEURO-RIABILITAZIONE	36	0	36
TOTALE	2.523	946	3.469

ALLEGATO 2.3 - Mobilità passiva ospedaliera infraregionale

Mobilità passiva interregionale, anno 2009, database SDO regionale

Numero di prestazioni erogate in regime di ricovero da strutture non aziendali a favore di propri residenti, stratificate per disciplina e regime di ricovero

Disciplina dimissione	Ord	DH	TOTALE
ALLERGOLOGIA	22	61	83
CARDIOCHIRURGIA	104	0	104
CARDIOLOGIA	121	31	152
CHIRURGIA GENERALE	1.035	332	1.367
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	83	255	338
CHIRURGIA PEDIATRICA	76	18	94
CHIRURGIA PLASTICA	13	4	17
CHIRURGIA TORACICA	23	0	23
CHIRURGIA VASCOLARE	80	0	80
EMATOLOGIA	126	293	419
MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E D.	13	50	63
GERIATRIA	73	7	80
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	55	56	111
MEDICINA DEL LAVORO	3	0	3
MEDICINA GENERALE	970	236	1.206
UNITA' SPINALE	16	1	17
NEFROLOGIA	22	5	27
NEUROCHIRURGIA	164	11	175
NIDO	159	0	159
NEUROLOGIA	246	170	416
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	32	73	105
OCULISTICA	181	342	523
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0	26	26
ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA	754	409	1.163
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	848	473	1.321
OTORINOLARINGOIATRIA	337	37	374
PEDIATRICA	257	335	592
PSICHIATRIA	28	0	28
UROLOGIA	212	173	385
GRANDI USTIONATI	9	0	9
NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO)	65	33	98
TERAPIA INTENSIVA	89	63	152
UTIC	59	6	65
ASTANTERIA	1	0	1
DERMATOLOGIA	95	60	155
FARMACOLOGIA CLINICA	0	2	2
RECUPERO E RIABILITAZIONE	78	0	78
GASTROENTEROLOGIA	171	3	174
LUNGODEGENTI	20	0	20
MEDICINA NUCLEARE	60	0	60
NEONATOLOGIA	39	0	39
ONCOLOGIA	285	318	603
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	47	91	138
PNEUMOLOGIA	219	114	333
RADIOTERAPIA	33	3	36
REUMATOLOGIA	26	13	39
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	13	0	13
NEURO-RIABILITAZIONE	3	18	21
TOTALE	7.365	4.122	11.487

ALLEGATO 2.4 - Mobilità passiva ospedaliera extraregionale

Mobilità passiva extraregionale, anno 2009, database SDO regionale

Numero di prestazioni erogate in regime di ricovero da strutture non aziendali a favore di propri residenti, stratificate per disciplina e regime di ricovero

Disciplina dimissione	Ord	DH	TOTALE
DAY HOSPITAL	0	5	5
CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	8	1	9
CARDIOCHIRURGIA	13	2	15
CARDIOLOGIA	57	12	69
CHIRURGIA GENERALE	149	25	174
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	6	0	6
CHIRURGIA PEDIATRICA	5	3	8
CHIRURGIA PLASTICA	11	9	20
CHIRURGIA TORACICA	15	3	18
CHIRURGIA VASCOLARE	13	2	15
EMATOLOGIA	10	19	29
MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E D.	14	17	31
GERIATRIA	5	1	6
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	7	2	9
MEDICINA DEL LAVORO	1	0	1
MEDICINA GENERALE	71	20	91
UNITA' SPINALE	2	0	2
NEFROLOGIA	5	1	6
NEUROCHIRURGIA	46	1	47
NIDO	6	0	6
NEUROLOGIA	33	8	41
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	5	6	11
OCULISTICA	27	21	48
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0	1	1
ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA	133	21	154
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	76	27	103
OTORINO LARINGOIATRIA	58	27	85
PEDIATRIA	23	13	36
PSICHIATRIA	13	3	16
UROLOGIA	45	11	56
NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO)	1	3	4
TERAPIA INTENSIVA	10	0	10
UTIC	7	0	7
DERMATOLOGIA	24	12	36
RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	14	70
FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA	2	0	2
GASTROENTEROLOGIA	14	7	21
LUNGODEGENTI	5	0	5
MEDICINA NUCLEARE	13	0	13
NEONATOLOGIA	2	1	3
ONCOLOGIA	34	24	58
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	3	2	5
PENSIONANTI	1	0	1
PNEUMOLOGIA	14	5	19
RADIOTERAPIA	21	1	22
REUMATOLOGIA	6	3	9
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1	0	1
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	4	1	5
NEURO-RIABILITAZIONE	5	2	7
NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	2	8	10
NEFROLOGIA PEDIATRICA	0	2	2
UROLOGIA PEDIATRICA	2	1	3
RIANIMAZIONE	0	1	1
DAY SURGERY	0	5	5
Totale	1.084	353	1.437

ALLEGATO 2.5 - Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per residenti

Anno 2009, database file C regionale

Numero di prestazioni erogate da proprie strutture (pubbliche o private) a favore di propri residenti

BRANCA	QUANTITA'	IMPORTO
Altro	26.418	389.845
Anestesia	178	793
Cardiologia	45.303	1.025.987
Chirurgia generale	5.339	94.361
Chirurgia plastica	661	18.515
Chirurgia vascolare - Angiologia	2.546	83.838
Dermosifilopatia	7.191	133.672
Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	65.143	2.480.939
Diagnostica per immagini. Medicina nucleare	793	48.993
Endocrinologia	23.468	210.551
Gastroenterologia - Chirurgia Endoscopica digestiva	3.130	136.671
Lab. Analisi chimico cliniche e microbiologiche - Microbiologia -	586.345	2.647.993
Medicina fisica e riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	297.690	1.727.314
Nefrologia	13.001	2.371.397
Neurochirurgia	279	2.810
Neurologia	6.559	131.066
Oculistica	24.284	1.744.220
Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	9.974	199.031
Oncologia	21	434
Ortopedia e traumatologia	18.910	433.445
Ostetricia e ginecologia	8.973	197.311
Otorinolaringoiatria	13.738	224.312
Pneumologia	6.598	130.118
Psichiatria	119	1.989
Urologia	4.847	130.617
TOTALE	1.171.508	14.566.222

ALLEGATO 2.6 - Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale - Mobilità Attiva

Anno 2009, database file C regionale

Numero di prestazioni erogate da proprie strutture (pubbliche o private) a favore di non residenti

BRANCA	QUANTITA'	IMPORTO
Altro	1.045	15.432
Anestesia	11	40
Cardiologia	2.057	52.706
Chirurgia generale	864	15.175
Chirurgia plastica	36	1.023
Chirurgia vascolare - Angiologia	209	7.213
Dermosifilopatia	443	8.362
Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	3.085	187.174
Diagnostica per immagini. Medicina nucleare	432	27.682
Endocrinologia	552	6.141
Gastroenterologia - Chirurgia Endoscopica digestiva	358	19.371
Lab. Analisi chimico cliniche e microbiologiche - Mic	37.320	172.287
Medicina fisica e riabilitazione - Recupero e riabilita	7.997	46.580
Nefrologia	395	75.676
Neurochirurgia	5	50
Neurologia	357	7.069
Oculistica	941	239.247
Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	380	8.237
Oncologia	1	21
Ortopedia e traumatologia	909	23.205
Ostetricia e ginecologia	1.056	23.158
Otorinolaringoiatria	778	12.701
Pneumologia	188	3.953
Psichiatria	1	11
Urologia	441	17.708
TOTALE	59.861	970.223

ALLEGATO 2.7 - Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale
Mobilità Passiva Infraregione

Anno 2009, database file C regionale

Numero di prestazioni erogate da strutture (pubbliche o private) non aziendali a favore di propri residenti

BRANCA	QUANTITA'	IMPORTO
Anestesia	1.733	93.190
Cardiologia	6.721	187.875
Chirurgia generale	2.428	44.788
Chirurgia plastica	551	16.497
Chirurgia vascolare – Angiologia	1.100	34.671
Dermosifilopatia	4.920	85.074
Diagnostica per immagini. Medicina nucleare	2.555	365.582
Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	22.823	1.518.950
Endocrinologia	1.659	33.983
Gastroenterologia - Chirurgia Endoscopica digestiva	2.405	103.226
Lab. Analisi chimico cliniche e microbiologiche - Microbiologia -	156.578	1.273.361
Medicina fisica e riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	19.800	155.113
Nefrologia	6.579	644.341
Neurochirurgia	409	7.400
Neurologia	5.172	79.418
Oculistica	3.401	409.191
Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	1.857	39.163
Oncologia	2.061	29.396
Ortopedia e traumatologia	5.043	201.425
Ostetricia e ginecologia	5.995	136.151
Otorinolaringoiatria	2.908	49.489
Pneumologia	2.157	50.375
Psichiatria	313	4.883
Radioterapia	5.583	240.282
Urologia	1.057	55.991
Altro	17.039	283.801
Totale	282.847	6.143.618

**ALLEGATO 2.8 - Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale
Mobilità Passiva Extraregione**

Anno 2009, database file C regionale

Numero di prestazioni erogate da strutture (pubbliche o private) non aziendali a favore di propri residenti

BRANCA	QUANTITA'	IMPORTO
ALTRO IN GENERE	4.789	96.571
ANATOMIA ISTOLOGIA PATOLOGICA- GENETICA	1.084	89.775
ANESTESIA	58	1.040
CARDIOLOGIA	617	19.977
CHIRURGIA GENERALE	91	2.464
CHIRURGIA PLASTICA	48	968
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	9	241
DERMOSIFILOPATIA	128	1.636
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE	201	47.017
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	2.724	170.585
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: INTERVENTISTICA	2	115
GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGEST	118	8.149
LABORATORIO ANALISI IN GENERE	18.590	66.135
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	1.182	9.066
IMMUNOEMATOLOGIA-TRASFUSIONALE	5.535	49.315
MICROBIOLOGIA	100	291
MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA	1.496	22.067
NEFROLOGIA	344	68.355
NEUROCHIRURGIA	1	13
NEUROLOGIA	221	4.910
OCULISTICA	495	12.667
ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	71	2.514
ONCOLOGIA	177	2.399
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	340	3.263
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	393	10.702
OTORINOLARINGOIATRIA	187	3.011
PNEUMOLOGIA	127	3.717
PSICHIATRIA	233	4.317
RADIOTERAPIA	1.130	52.060
UROLOGIA	23	853
TOTALE	40.514	754.195

nota: il numero e il valore complessivo delle prestazioni specialistiche contenute nel file C, rese da strutture extra regione, risulta essere rispettivamente pari a 42.384 e € 880.457. Il dato contenuto in tabella è tuttavia inferiore, ciò in quanto nella banca dati non è contenuta l'indicazione della branca che si è desunta dalla tipologia di prestazione erogata, il cui campo in alcuni casi non è compilato o risulta non correttamente compilato, non consentendo l'estrapolazione dell'informazione

Allegato 3: Programma sanitario triennale - Gli obiettivi programmatici e i progetti

Valori obiettivo, conseguiti e attesi per gli indicatori

Indicatori	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010*	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
	valore rilevato	valore rilevato	valore rilevato	valore obiettivo	valore obiettivo	valore obiettivo
Tasso grezzo di Ospedalizzazione[1] (Fonte: data base SDO regionale)	206,58	196,32		195	193	190
Ospedalizzazione prevenibile[2] (Fonte: data base SDO regionale)						
Diabete	210,8	168,0		165	160	160
asma	41,1	40,0		40	38	36
Degenza media[3] (Fonte: data base aziendale su ricoveri in strutture aziendali e convenzionate, non standardizzata per case mix)	6,19	6,19		6,19	6,19	6,19
N° medio di accessi in DH[4] (Fonte: data base aziendale su ricoveri in strutture aziendali e convenzionate)	1,78	1,97		2	2,1	2,3
Tasso di occupazione dei posti letto[5] (Fonte: data base aziendale su ricoveri in strutture aziendali e convenzionate)						
R.O.	60%	58%		58%	58%	58%
D.H/D.S.	75%	77%		79%	80%	82%
Peso medio DRG (con esclusione codice 391)[6] (Fonte: data base aziendale su ricoveri in strutture aziendali e convenzionate)						
R.O.	1,09	0,91		0,91	0,91	0,91
D.H/D.S.	0,77	0,71		0,71	0,71	0,71
Percentuale di ricorso al cesareo[7] (Fonte: data base aziendale su ricoveri in strutture aziendali e convenzionate)	27%	27%		26,5	26	25,5
Percentuale di popolazione vaccinata[8] (copertura vaccinale obbligatoria, 3^ dose, coorte nati anno 2007) (Fonte: data base aziendale)	86,5	nd		87	88,5	89
Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina (Fonte: data base aziendale)	100	0	100	0	100	0
Percentuale di zoonosi[9] (Fonte: data base aziendale)	0	0,0024		0	0	0
Percentuale di anziani[10] trattati in ADI	2,18%	2,53%		3,20%	3,40%	3,61%
Percentuale di anziani ¹² in RSA e Centri diurni	136	152		172	183	195
Numero utenti presi in carico dai DSM per 100.000 abitanti	2.295	2.424		2.550	2.683	2.823
Numero utenti presi in carico dai SERD per 100.000 abitanti	380	426		405	405	405

* dati non disponibili

[1] Totale, acuti e post acuzie con esclusione del DRG 391 "NEONATO SANO".

[2] Tasso di ricovero standardizzato per età e genere (metodo diretto, popolazione di riferimento Istat Italia Censimento) per 100.000 abitanti.

[3] Ricoveri ordinari discipline per acuti, standardizzata per Case-Mix (riferimento distribuzione DRG nazionale).

[4] Ricoveri diurni discipline per acuti.

[5] Stratificato per regime di ricovero.

[6] Stratificato per regime di ricovero.

[7] Numero di parti cesarei/totale parti*100.

[8] In via obbligatoria.

[9] Numero di casi di zoonosi/popolazione residente*100.

[10] Over 65.

Allegato 4: Programma sanitario triennale

Gli obiettivi programmatici e i progetti

Gli obiettivi programmatici e i progetti

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
1	Riqualificazione Presidio Ospedaliero San Martino	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2005; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; Programma Sanitario Aziendale 2010-2012	Avvio attività nuovi corpi "DEA" e "M" e risanamento e adeguamento norme di sicurezza corpo "p"	Prosecuzione lavori di risanamento e adeguamento norme di sicurezza corpo "p"	Conclusione di lavori di risanamento e adeguamento norme di sicurezza corpo "p"
2	Riqualificazione Presidi Ospedalieri Delogu di Ghilarza e Mastino di Bosa	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2005; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; Programma Sanitario Aziendale 2010-2012	Ristrutturazione e riqualificazione dei PP.OO. e adeguamento norme sicurezza; sostituzione e innovazione dotazioni tecnologiche	Completamento ristrutturazione e riqualificazione dei PP.OO. e adeguamento norme sicurezza	
3	Riqualificazione Presidi Territoriali	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2005; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; Programma Sanitario Aziendale 2010-2012	Ammodernamento tecnologico, completamento lavori di riqualificazione e avvio lavori di manutenzione straordinaria	Completamento lavori di riqualificazione e completamento lavori di manutenzione straordinaria Ridefinizione del nuovo modello di presa in carico del paziente.	
4	Offerta prestazioni dialisi Bosa	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2005; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; Programma Sanitario Aziendale 2010-2012		Attivazione centro dialisi di Bosa	

ASL ORISTANO

5	Attivazione Progetto ADI-ADO	DPCM 29 novembre 2001; LR 23/2005; DGR 51/49 del 2007 DGR 7/5 del 2006; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; Programma Sanitario Aziendale 2010-2012	Avvio progetto aziendale per l'erogazione dell'assistenza domiciliare integrata e dell'assistenza domiciliare oncologica attraverso personale dipendente dedicato	Utilizzo parziale del personale dipendente dedicato	Completamento progetto
6	Attivazione Servizio di Neurochirurgia	DPCM 29 novembre 2001; LR 10/2006; LR 23/2005; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	Avvio della consulenza nella attività complessa di neurochirurgia		
7	Progetto Riabilitativo Ospedaliero	DPCM 29 novembre 2001; LR 10/2006; LR 23/2005; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; Programma Sanitario Aziendale 2010-2012	Definizione delle procedure concorsuali e attivazione cod. 75 Neuroriabilitazione	Attivazione cod. 56 Recupero e Riabilitazione Funzionale e attivazione cod. 60 Lungodegenza	Attivazione riabilitazione Globale ad Alta Intensità
8	Riqualificazione poliambulatorio Terralba	DPCM 29 novembre 2001; LR 10/2006; LR 23/2005; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	Cessione terreno da parte del Comune di Terralba per la costruzione dei nuovi locali	Acquisizione risorse finanziarie per la realizzazione dell'opera	Gara per la progettazione del nuovo padiglione
9	Potenziamento Attività Gastroenterologia	DPCM 29 novembre 2001; LR 10/2006; LR 23/2005; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	Implementazione dell'Unità Operativa di Endoscopia e dei relativi servizi offerti		
10	Implementazione Attività day hospital/day surgery Presidio Mastino di Bosa	DPCM 29 novembre 2001; LR 10/2006; LR 23/2005; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	Implementazione attività di day surgery/day service diverse branche chirurgiche		

ASL ORISTANO

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto¹			
	2011	2012	2013
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2011	2012	2013
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

¹ Si inseriscano gli effetti economici (ricavi e costi differenziali) che si presume si manifesteranno per effetto dell'attuazione del progetto proposto.

ASL ORISTANO

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto²			
	2011	2012	2013
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2011	2012	2013
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

² Si inseriscano gli effetti economici (ricavi e costi differenziali) che si presume si manifesteranno per effetto dell'attuazione del progetto proposto.

All. 5/3 - Informazioni analitiche sui progetti e sugli obiettivi programmatici

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			2011	2012	2013
3	Riqualificazione Presidi Territoriali	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2005; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; Programma Sanitario Aziendale 2010-2012	Ammodernamento tecnologico, completamento lavori di riqualificazione e avvio lavori di manutenzione straordinaria	Completamento lavori di riqualificazione e completamento lavori di manutenzione straordinaria. Ridefinizione del nuovo modello di presa in carico del paziente	

Problematica che la linea di azione intende affrontare	Le numerose strutture sanitarie presenti nel territorio, ove si realizza il più diretto contatto tra il servizio sanitario e il cittadino, con lo scopo di garantirgli l'erogazione delle prestazioni di minore complessità, si presentano per la maggior parte inadeguati dal punto di vista strutturale rivelando la necessità di ingenti lavori di manutenzione. Nel triennio di programmazione, con i finanziamenti a disposizione, si prevede di ultimare i lavori nelle strutture che ospitano i servizi del dipartimento di prevenzione e del poliambulatorio di Ghilarza, si prevede altresì di portare a compimento i lavori di manutenzione straordinaria e di adeguamento dei poliambulatori di Laconi e Cuglieri. Si procederà inoltre a realizzare una serie di interventi di manutenzione straordinaria in diversi ambulatori comunali. L'obiettivo che ci si prefigge è quello di cercare di accorpate il più possibile le attività socio-sanitarie offerte a livello territoriale in un'unica struttura per dare garanzia di efficacia e appropriatezza ai percorsi di cura diagnostico terapeutici anche a favore di una minor ricorso all'ospedalizzazione inappropriata.
Strategia dell'azione proposta	
Descrizione degli effetti dell'azione proposta	
Rischi, ostacoli e vincoli relativi alle variabili critiche	

Tempi previsti per l'implementazione dell'azione												
(articolazione dell'azione in fasi)	Trimestri nel triennio											
	1/11	2/11	3/11	4/11	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
<i>Sostituzione e innovazione dotazioni tecnologiche</i>			x									
<i>Ultimazione lavori nelle strutture che ospitano i servizi del dipartimento di prevenzione e del poliambulatorio di Ghilarza</i>							x					
<i>Conclusione dei lavori di manutenzione straordinaria e di adeguamento dei poliambulatori di Laconi e Cuglieri</i>							x					
<i>Interventi di manutenzione straordinaria ambulatori comunali</i>							x					
<i>Ridefinizione del nuovo modello di presa in carico del paziente</i>					x							

ASL ORISTANO

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto³			
	2011	2012	2013
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2011	2012	2013
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

³ Si inseriscano gli effetti economici (ricavi e costi differenziali) che si presume si manifesteranno per effetto dell'attuazione del progetto proposto.

ASL ORISTANO

All. 5/4 - Informazioni analitiche sui progetti e sugli obiettivi programmatici

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			2011	2012	2013
4	Offerta prestazioni dialisi Bosa	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2005; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; Programma Sanitario Aziendale 2010-2012		Attivazione centro dialisi di Bosa	

Problematica che la linea di azione intende affrontare	L'obiettivo di ampliamento dell'offerta di prestazioni dialitiche con la costituzione di nuovi posti rene nel territorio di Bosa, consentirà di evadere il fabbisogno, ormai sempre più crescente, di questo tipo di prestazioni in tale ambito. La dotazione del centro dialisi sarà garantita attraverso la fornitura in service di trattamenti dialitici, che, con un costo annuo di 600.000 euro fornirà un numero di 12 posti rene e i relativi materiali di consumo, arredi, manutenzione e lavori, per una durata di dieci anni. Tale investimento presuppone naturalmente una riduzione della mobilità passiva che permetterà di coprire buona parte del costo del service. Contemporaneamente all'obiettivo di offerta delle prestazioni dialitiche, si prevede di ampliare agli spazi a disposizione al fine di poter offrire un maggior numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali.
Strategia dell'azione proposta	
Descrizione degli effetti dell'azione proposta	
Rischi, ostacoli e vincoli relativi alle variabili critiche	

Tempi previsti per l'implementazione dell'azione

(articolazione dell'azione in fasi)	Trimestri nel triennio											
	1/11	2/11	3/11	4/11	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
<i>Studio di fattibilità, rilevazione dei bisogni e progetto di massima</i>		x										
<i>Procedura di gara per l'aggiudicazione della fornitura del service</i>			x									
<i>Realizzazione dell'opera sia dal punto edilizio che dell'allestimento tecnologico e strumentale</i>							x					
<i>Attivazione procedure per l'ottenimento dell'accreditamento regionale</i>							x					
<i>Avvio attività</i>								x				

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto⁴

	2011	2012	2013
A) Valore della produzione			

⁴ Si inseriscano gli effetti economici (ricavi e costi differenziali) che si presume si manifesteranno per effetto dell'attuazione del progetto proposto.

ASL ORISTANO

B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2011	2012	2013
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

All. 5/6 - Informazioni analitiche sui progetti e sugli obiettivi programmatici

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			2011	2012	2013
6	Attivazione Servizio di Neurochirurgia	DPCM 29 novembre 2001; LR 10/2006; LR 23/2005; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	Avvio della consulenza nella attività complessa di neurochirurgia		

Problematica che la linea di azione intende affrontare	E' in fase di definizione, con l'ASL di Sassari, una convenzione per l'attivazione di una consulenza, presso il P.O. San Martino, avente ad oggetto le attività complesse di neurochirurgia, attualmente non erogate per l'assenza di una specifica U.O. Le attività dedotte in convenzione sono: - prestazioni di consulenza ed attività chirurgica nella branca specialistica di neurochirurgia attraverso un accesso settimanale presso l'ambulatorio di neurochirurgia del P.O. San Martino; - attività di consulenza gratuita sulla diagnostica per immagini inviate per via telematica; - disponibilità all'accoglimento dei pazienti di cui viene concordato l'invio con la DSO del P.O. San Martino. Per la finalità di cui sopra è già stata deliberata l'estensione della rete dati per il collegamento tra P.O. San Martino e l'U.O. di Neurochirurgia dell'Ospedale SS. Annunziata di Sassari
Strategia dell'azione proposta	
Descrizione degli effetti dell'azione proposta	
Rischi, ostacoli e vincoli relativi alle variabili critiche	

Tempi previsti per l'implementazione dell'azione												
(articolazione dell'azione in fasi)	Trimestri nel triennio											
	1/11	2/11	3/11	4/11	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
<i>Estensione rete dati</i>	x											
<i>Avvio delle attività dedotte in convenzione</i>	x											
<i>Verifica attività</i>							x					

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto ⁶			
	2011	2012	2013
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2011	2012	2013

⁶ Si inseriscano gli effetti economici (ricavi e costi differenziali) che si presume si manifesteranno per effetto dell'attuazione del progetto proposto.

ASL ORISTANO

Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

ASL ORISTANO

All. 5/7 - Informazioni analitiche sui progetti e sugli obiettivi programmatici

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			2011	2012	2013
7	Progetto Riabilitativo Ospedaliero	DPCM 29 novembre 2001; LR 10/2006; LR 23/2005; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; Programma Sanitario Aziendale 2010-2012	Definizione delle procedure concorsuali e attivazione cod. 75 Neuroriabilitazione	Attivazione cod. 56 Recupero e Riabilitazione Funzionale e attivazione cod. 60 Lungodegenza	Attivazione riabilitazione Globale ad Alta Intensità

Problematica che la linea di azione intende affrontare	<p>Il progetto Riabilitativo Ospedaliero prevede l'istituzione delle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14 posti letto di Codice 75 neuroriabilitazione; • 10 posti letto Codice 56 Recupero e riabilitazione funzionale; • 15 posti letto pubblici di riabilitazione globale ad alta intensità;
Strategia dell'azione proposta	<p>da realizzare presso il Corpo "M" del P.O. "San Martino" di Oristano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20 posti letto Codice 60 Lungodegenza <p>di cui 10 presso P.O. "San Martino" di Oristano, 5 presso il P.O. "G.P. Delogu" di Ghilarza e 5 presso il P.O. "Mastino" di Bosa.</p> <p>Il presupposto di tale progetto si basa sull'evidenza che attualmente nella Provincia di Oristano non sono presenti percorsi virtuosi assistenziali nelle diverse fasi dell'assistenza sanitaria in ospedale ed in fase di post-acuzie; questo determina aree di inappropriata sia nei ricoveri ospedalieri, sia nei ricoveri post-acuzie (RSA etc.).</p>
Descrizione degli effetti dell'azione proposta	<p>Con la realizzazione presso il Corpo "M" del P.O. "San Martino" di Oristano delle nuove attività si assicura un percorso assistenziale che articola i livelli assistenziali e organizzativi in interventi di terzo livello riabilitativo per le cerebrolesioni e i gravi traumi cranio-encefalici; di secondo livello riabilitativo per la presa in carico multicomprendiva di individui per i quali il trattamento di recupero funzionale di menomazioni e disabilità è indifferibile; e prestazioni di primo livello riabilitativo erogate, in regime di ricovero, presso le unità operative ospedaliere di lungodegenza post-acuta a valenza riabilitativa estensiva.</p>
Rischi, ostacoli e vincoli relativi alle variabili critiche	<p>Per l'attivazione del suddetto progetto sono complessivamente previste 76 figure professionali, la cui concreta assunzione è subordinata all'acquisizione delle risorse finanziarie necessarie a porre in essere l'autorizzazione ad assumere già concessa dalla Regione.</p>

Tempi previsti per l'implementazione dell'azione													
(articolazione dell'azione in fasi)	Trimestri nel triennio												
	1/11	2/11	3/11	4/11	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13	
Definizione delle procedure concorsuali	x												
Attivazione cod. 75 Neuroriabilitazione		x											
Attivazione cod. 56 Recupero e Riabilitazione Funzionale							x						

ASL ORISTANO

Attivazione cod. 60 Lungodegenza							x					
Attivazione riabilitazione Globale ad Alta Intensità									x			

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto ⁷			
	2011	2012	2013
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2011	2012	2013
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

⁷ Si inseriscano gli effetti economici (ricavi e costi differenziali) che si presume si manifesteranno per effetto dell'attuazione del progetto proposto.

ASL ORISTANO

All. 5/8 - Informazioni analitiche sui progetti e sugli obiettivi programmatici

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			2011	2012	2013
8	Riqualificazione poliambulatorio Terralba	DPCM 29 novembre 2001; LR 10/2006; LR 23/2005; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008;	Cessione terreno da parte del Comune di Terralba per la costruzione dei nuovi locali	Acquisizione risorse finanziarie per la realizzazione dell'opera	Gara per la progettazione del nuovo padiglione

Problematica che la linea di azione intende affrontare	<p>Attualmente l'erogazione delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Comune di Terralba viene assicurata in 3 edifici diversi: il poliambulatorio, di proprietà dell'Azienda, la Dialisi, acquisita in locazione, la Medicina riabilitativa, acquisita in locazione. L'obiettivo del presente progetto è quello di creare un polo unico sanitario del Terralbese nel quale vengono erogate tutte le prestazioni sanitarie offerte su quel territorio.</p> <p>La creazione di un polo unico prevede la realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica, adiacente al Poliambulatorio, su un terreno ceduto dal comune di Terralba con correlata dismissione degli immobili acquisiti in locazione.</p> <p>Le risorse finanziarie necessarie per la costruzione del nuovo corpo di fabbrica verranno reperite o mediante finanziamenti specifici concessi dalla Regione ovvero mediante l'alienazione di altri immobili facenti parte del patrimonio aziendale. In qualsiasi caso con la dismissione degli immobili attualmente locati verranno recuperate parte delle risorse attualmente spese.</p>
Strategia dell'azione proposta	
Descrizione degli effetti dell'azione proposta	
Rischi, ostacoli e vincoli relativi alle variabili critiche	

Tempi previsti per l'implementazione dell'azione

(articolazione dell'azione in fasi)	Trimestri nel triennio											
	1/11	2/11	3/11	4/11	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
<i>Cessione terreno da parte del Comune di Terralba</i>						x						
<i>Acquisizione risorse finanziarie</i>								x				
<i>Gara per la progettazione del nuovo padiglione</i>										x		

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto⁸

	2011	2012	2013
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2011	2012	2013

⁸ Si inseriscano gli effetti economici (ricavi e costi differenziali) che si presume si manifesteranno per effetto dell'attuazione del progetto proposto.

ASL ORISTANO

Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

ASL ORISTANO

All. 5/9 - Informazioni analitiche sui progetti e sugli obiettivi programmatici

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			2011	2012	2013
9	Potenziamento Attività Gastroenterologia	DPCM 29 novembre 2001; LR 10/2006; LR 23/2005; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008;	Implementazione dell'Unità Operativa di Endoscopia e dei relativi servizi offerti		

Problematica che la linea di azione intende affrontare	<i>I recenti dati epidemiologici delle malattie tumorali del colon retto evidenziano, in Italia come altrove nel mondo occidentale, un trend in crescita. A tal proposito si inseriscono le attività di screening da mettere in atto da parte dell'Azienda che necessitano anche di un supporto stabile e strutturato di un reparto specialistico che possa garantire il successo di tali attività di prevenzione. Le possibilità diagnostiche terapeutiche per i pazienti gastropatici, anche ai fini della prevenzione del tumore del colon retto, saranno assicurate pertanto dal maggior numero di ore dedicate all'attività ambulatoriale e all'attività diagnostica strumentale. Tutto ciò sarà possibile mediante la strutturazione del personale attualmente presente e l'implementazione di diverse attività quale soprattutto quella interventistica di chirurgia endoscopica digestiva e colon-rettale.</i>
Strategia dell'azione proposta	
Descrizione degli effetti dell'azione proposta	
Rischi, ostacoli e vincoli relativi alle variabili critiche	

Tempi previsti per l'implementazione dell'azione													
(articolazione dell'azione in fasi)	Trimestri nel triennio												
	1/11	2/11	3/11	4/11	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13	
Strutturazione dotazione organica			x										
Ampliamento dei servizi offerti dal reparto			x										

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto ⁹			
	2011	2012	2013
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2011	2012	2013
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

⁹ Si inseriscano gli effetti economici (ricavi e costi differenziali) che si presume si manifesteranno per effetto dell'attuazione del progetto proposto.

All. 5/10 - Informazioni analitiche sui progetti e sugli obiettivi programmatici

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			2011	2012	2013
10	Implementazione Attività day hospital/day surgery Presidio Mastino di Bosa	DPCM 29 novembre 2001; LR 10/2006; LR 23/2005; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008;	Implementazione e attività di day surgery/day service		

Problematica che la linea di azione intende affrontare	<i>Appare importante l'obiettivo di implementazione delle modalità di ricovero a ciclo diurno (day hospital, day surgery, day service e Post - Acuzie) riferibili al Presidio Ospedaliero Mastino di Bosa. E' stata infatti avviata l'attività di day surgery/day service presso il Presidio per la specialità di oculistica ma è ora indispensabile attivare tale attività per la branca di ortopedia e ginecologia, istituirla per la branca di urologia, e attivare in fase sperimentale le attività di uro-ginecologia, ampliando così di fatto i servizi offerti a livello locale per quelle specialità non presenti o scarsamente presidiate.</i>
Strategia dell'azione proposta	
Descrizione degli effetti dell'azione proposta	
Rischi, ostacoli e vincoli relativi alle variabili critiche	

Tempi previsti per l'implementazione dell'azione												
(articolazione dell'azione in fasi)	Trimestri nel triennio											
	1/11	2/11	3/11	4/11	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
<i>Implementazione attività di day surgery/day service</i>		x										
<i>Ampliamento dei servizi offerti</i>		x										

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto ¹⁰			
	2011	2012	2013
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2011	2012	2013
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

¹⁰ Si inseriscano gli effetti economici (ricavi e costi differenziali) che si presume si manifesteranno per effetto dell'attuazione del progetto proposto.

Allegato 6: Programma sanitario triennale - La programmazione economica, finanziaria e patrimoniale

Risultati economici e patrimoniali conseguiti nei tre anni precedenti

Risultati economici conseguiti			
	2007	2008	2009
Valore della produzione	219.711	223.226	222.009
Costi della produzione	215.382	226.950	237.256
Differenza	4.329	- 3.724	- 15.247
Proventi ed oneri finanziari	- 1.676	- 1.603	- 897
Rettifiche di valore di attività finanziarie			
Proventi ed oneri straordinari	- 1.881	- 3.787	- 3.615
Risultato prima delle imposte	772	- 9.115	- 19.682
Imposte sul reddito dell'esercizio	5.959	6.287	6.280
Utile (perdita) dell'esercizio	- 5.187	- 15.402	- 25.962

Risultati patrimoniali conseguiti			
	2007	2008	2009
Attivo			
Immobilizzazioni	61.755	72.830	80.384
Rimanenze	1.999	2.169	2.682
Crediti	71.983	61.012	68.913
Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni			
Disponibilità liquide	4.694	2.991	11.866
Ratei e risconti attivi	128	25	-
Totale Attivo	140.558	139.026	163.844
Passivo			
Patrimonio netto	54.021	41.043	27.478
Fondi per rischi ed oneri	13.610	17.646	22.746
Trattamento di fine rapporto	1.820	2.066	2.375
Debiti	69.438	60.265	78.301
Ratei e risconti passivi	1.669	18.006	32.943
Totale Passivo e Patrimonio Netto	140.558	139.026	163.844

Allegato 7: Programma sanitario triennale - La programmazione economica, finanziaria e patrimoniale

Risultati economici, patrimoniali e finanziari previsti per il triennio

Risultati economici previsti			
	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
Valore della produzione	228.928	229.802	229.958
Costi della produzione	242.222	243.473	244.220
Differenza	- 13.294	- 13.671	- 14.263
Proventi ed oneri finanziari	- 299	- 377	- 319
Rettifiche di valore di attività finanziarie			
Proventi ed oneri straordinari			
Risultato prima delle imposte	- 13.593	- 14.048	- 14.581
Imposte sul reddito dell'esercizio	6.655	6.716	6.705
Utile (perdita) dell'esercizio	- 20.248	- 20.764	- 21.287

Risultati patrimoniali previsti			
	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
Attivo			
Immobilizzazioni	92.738	96.281	97.269
Rimanenze	3.738	4.266	4.794
Crediti	67.355	67.775	68.288
Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	-	-	-
Disponibilità liquide	3.904	4.032	4.189
Ratei e risconti attivi	-	-	-
Totale Attivo	167.735	172.354	174.540
Passivo			
Patrimonio netto	24.683	20.626	16.544
Fondi per rischi ed oneri	23.871	25.083	26.751
Trattamento di fine rapporto	3.100	3.541	4.045
Debiti	78.138	78.612	78.852
Ratei e risconti passivi	37.942	44.492	48.348
Totale Passivo	167.735	172.354	174.540

Risultati finanziari previsti			
	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
Operazioni della gestione reddituale			
Utile (Perdita) dell'esercizio	- 20.248	- 20.764	- 21.287
Variazioni non monetarie attive	505	725	1.116
Variazioni non monetarie passive	4.042	4.297	4.769
Flusso di cassa della gestione reddituale (A)	- 16.711	- 17.192	- 17.633
Attività di investimento			
Incrementi delle immobilizzazioni	12.354	3.543	988
Decrementi delle immobilizzazioni			
Altre attività di investimento	- 8.463	1.076	1.199
Totale (B)	3.891	4.619	2.186
Attività di finanziamento			
Incrementi dei debiti di finanziamento		474	240
Decrementi dei debiti di finanziamento	- 162		
Altre attività di finanziamento (compresi contributi RAS a ripiano perdite)	20.764	21.337	19.580
Totale (C)	20.602	21.811	19.820
Totale fonti (A+C)	3.891	4.619	2.186
Totale impieghi (B)	3.891	4.619	2.186
Disponibilità liquide iniziali	11.866	3.904	4.032
Flusso di cassa	- 7.962	128	158
Disponibilità liquide finali	3.904	4.032	4.189

Allegato 8: Programma sanitario triennale - La programmazione economica, finanziaria e patrimoniale

Indici di bilancio

Indici di bilancio – valori conseguiti			
	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009
ROI	0,031	-0,027	-0,093
ROE	-0,10	-0,38	-0,94
Indice di liquidità	0,55	0,46	0,49

Indici di bilancio – valori previsti			
	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
ROI	-0,079	-0,079	-0,082
ROE	-0,82	-1,01	-1,29
Indice di liquidità	0,42	0,42	0,42

Allegato 9: Programma sanitario triennale - La programmazione economica, finanziaria e patrimoniale

Informazioni analitiche

Informazioni analitiche – valori conseguiti			
	2007	2008	2009
1. Consulenze tecniche	256	294	56
2. Consulenze amministrative, gestionali e coordinamento progetti	60		102
3. Consulenze sanitarie da privati	291	663	1.455
4. Consulenze sanitarie da altre aziende e da enti pubblici diversi	12	4	-
5. Acquisti di servizi non sanitari	10.712	16.896	17.814
6. Costi per spesa farmaceutica convenzionata	34.412	33.676	34.038
7. Costi per spesa farmaceutica per la distribuzione diretta	3.239	3.592	3.681
8. Costi per spesa farmaceutica in DPC	1.386	1.761	2.251
9. Costi per il personale del ruolo sanitario	65.453	68.489	70.609
10. Costi per il personale del ruolo professionale	243	217	287
11. Costi per il personale del ruolo tecnico	7.057	7.337	7.698
12. Costi per il personale del ruolo amministrativo	5.790	5.965	5.827

Informazioni analitiche – valori previsti			
	2011	2012	2013
1. Consulenze tecniche	94	85	76
2. Consulenze amministrative, gestionali e coordinamento progetti	163	147	131
3. Consulenze sanitarie da privati	1.359	1.323	1.100
4. Consulenze sanitarie da altre aziende e da enti pubblici diversi			
5. Acquisti di servizi non sanitari	19.435	19.437	19.437
6. Costi per spesa farmaceutica convenzionata	34.820	34.820	34.820
7. Costi per spesa farmaceutica per la distribuzione diretta	3.681	3.681	3.681
8. Costi per spesa farmaceutica in DPC	2.251	2.251	2.251
9. Costi per il personale del ruolo sanitario	74.716	75.285	75.285
10. Costi per il personale del ruolo professionale	366	366	366
11. Costi per il personale del ruolo tecnico	8.727	8.727	8.727
12. Costi per il personale del ruolo amministrativo	6.277	6.277	6.277

**Allegato 10: Programma sanitario triennale -
La programmazione economica, finanziaria e
patrimoniale**

Investimenti e finanziamenti

Risultati finanziari previsti			
	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
Attività di investimento			
Incrementi delle immobilizzazioni			
Decrementi delle immobilizzazioni	12354,06	3543,164	987,6096
Altre attività di investimento	-	-	-
Totale	- 8.463	1.076	1.199
	3890,756	4618,973	2186,379
Attività di finanziamento			
Incrementi dei debiti di finanziamento			
Decrementi dei debiti di finanziamento	-	474	240
Altre attività di finanziamento	- 162	-	-
Totale	20.764	21.337	19.580

**PROGRAMMA SANITARIO ANNUALE
GLI OBIETTIVI PROGRAMMATICI E I PROGETTI
ANNO 2011**

Nel rispetto del disposto normativo di cui alla L.R. 10/2006, l'Azienda Sanitaria n. 5 di Oristano procede alla stesura del programma sanitario per l'anno 2011, specificando comunque che:

- la L.R. n. 3 del 07/08/2009 e la D.G.R. 42/17 del 15/09/09 hanno dato avvio al processo di riforma volto a ridisciplinare gli assetti istituzionali ed organizzativi del sistema sanitario regionale;
- ad oggi tuttavia la riforma in questione non ha avuto ancora concreta attuazione determinando di fatto la prosecuzione della gestione commissariale rispetto alla quale una programmazione di natura annuale, ma ancor più triennale, si palesa quantomeno anomala. Ciò nondimeno è imminente la necessità, e irrinunciabile l'opportunità, di pianificare, organizzare e gestire i servizi sanitari in funzione dei bisogni dei cittadini intervenendo sui percorsi di cura e di assistenza, migliorando l'organizzazione dei servizi e delle prestazioni complessivamente erogate, proseguendo il processo di rinnovamento tecnologico e di edilizia sanitaria intrapreso da qualche anno.

Gli obiettivi programmatici ed i progetti

N. progetto	Descrizione del progetto	Obiettivi programmatici			
		I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
1	Riqualificazione Presidio Ospedaliero San Martino	<i>Avvio attività nuovo corpo M</i>			
		<i>Realizzazione della nuova Farmacia Ospedaliera</i>			
				<i>Avvio attività nuovo corpo DEA</i>	
2	Riqualificazione Presidi Ospedalieri Delogu di Ghilarza e Mastino di Bosa				
				<i>Sostituzione e innovazione dotazioni tecnologiche</i>	
					<i>Potenziamento offerta attività di day hospital e day surgery</i>
					<i>Attivazione posti letto lungodegenza</i>
3	Riqualificazione Presidi Territoriali	<i>Sostituzione e innovazione dotazioni tecnologiche</i>			
4	Offerta prestazioni dialisi Bosa				
			<i>Studio di fattibilità, rilevazione dei bisogni e progetto di massima</i>		
				<i>Procedura di gara per l'aggiudicazione della fornitura del service</i>	

N. progetto	Descrizione del progetto	Obiettivi programmatici			
		I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
5	Attivazione Progetto ADI-ADO	<i>Richiesta autorizzazione ARIS per l'integrazione della dotazione organica</i>			
			<i>Integrazione della Dotazione Organica</i>		
				<i>Espletamento procedure di reclutamento del personale per l'integrazione della Dotazione Organica</i>	
					<i>Avvio progetto aziendale per l'erogazione dell'assistenza domiciliare integrata e dell'assistenza domiciliare oncologica attraverso il personale dipendente dedicato</i>
6	Attivazione Servizio di Neurochirurgia	<i>Estensione rete dati per il collegamento tra P.O. San Martino e l'U.O. di Neurochirurgia dell'Ospedale SS. Annunziata di Sassari</i>			
			<i>Avvio delle attività dedotte in convenzione di consulenza ed attività chirurgica nella branca specialistica di neurochirurgia</i>		

7	Progetto Ospedaliero Riabilitativo	Definizione delle procedure concorsuali per l'assunzione di 90 figure professionali funzionali al progetto			
			Attivazione di n. 15 posti di cod. 75 di Neuroriabilitazione presso il corpo M del P.O. San Martino		
8	Potenziamento Attività Gastroenterologia			Strutturazione dotazione organica	
9	Implementazione Attività day hospital/day surgery Presidio Mastino di Bosa		Implementazione attività di day surgery/day service Ampliamento dei servizi offerti		

Allegato 12: Programma sanitario annuale - La programmazione economica e finanziaria

La programmazione economica e finanziaria

Risultati economici previsti				
	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
Valore della produzione	57.232	114.464	171.696	228.928
Costi della produzione	60.556	121.111	181.667	242.222
Differenza	- 3.324	- 6.647	- 9.971	- 13.294
Proventi ed oneri finanziari	- 75	- 149	- 224	- 299
Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-	-
Proventi ed oneri straordinari	-	-	-	-
Risultato prima delle imposte	- 3.398	- 6.796	- 10.195	- 13.593
Imposte sul reddito dell'esercizio	1.664	3.328	4.991	6.655
Utile (perdita) dell'esercizio	- 5.062	- 10.124	- 15.186	- 20.248

Risultati finanziari previsti				
	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
Operazioni della gestione reddituale				
Utile (Perdita) dell'esercizio	- 5.062	- 10.124	- 15.186	- 20.248
Variazioni non monetarie attive	126	253	379	505
Variazioni non monetarie passive	1.011	2.021	3.032	4.042
	- 4.178	- 8.356	- 12.533	- 16.711
Flusso di cassa della gestione reddituale				
	-	-	-	-
Attività di investimento				
Incrementi delle immobilizzazioni	3.089	6.177	9.266	12.354
Decrementi delle immobilizzazioni	-	-	-	-
Altre attività di investimento	- 2.116	- 4.232	- 6.347	- 8.463
Totale	973	1.945	2.918	3.891
	-	-	-	-
Attività di finanziamento				
Incrementi dei debiti di finanziamento	-	-	-	-
Decrementi dei debiti di finanziamento	- 41	- 81	- 122	- 162
Altre attività di finanziamento (compresi i contributi RAS per ripiano perdite)	5.191	10.382	15.573	20.764
Totale	5.150	10.301	15.451	20.602
	-	-	-	-
Disponibilità liquide iniziali	2.966	5.933	8.899	11.866
Flusso di cassa	- 1.990	- 3.981	- 5.971	- 7.962
Disponibilità liquide finali	976	1.952	2.928	3.904

**Programma
degli Investimenti
2011-2013**

Allegato 13: Programma degli investimenti - Quadro delle risorse disponibili

Arco temporale di validità del programma				
Tipologie risorse	Disponibilità finanziarie			Totale
	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	
Entrate aventi destinazione vincolata per legge	€ 8.205.596,92	€ 5.335.555,51	€ 1.035.000	€ 14.576.152,43
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo				
Entrate acquisite mediante apporti di capitali privati				
Trasferimento di immobili ex art. 53, c. 6, D.Lgs. 163/2006				
Stanziamanti di bilancio				
Altro (compresa la cessione di immobili)	€ 176.000,00	€ 726.000,00	€ 635.000,00	€ 1.537.000
Totale	€ 8.381.596,92	€ 6.061.555,51	€ 1.670.000	€ 16.113.152,43

Allegato 14: Programma degli investimenti - Elenco degli immobili da trasferire

Riferimento ¹ intervento	Descrizione dell'immobile	Solo diritto superficie	Piena proprietà	Valore stimato		
				Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
1	Area edificabile in Oristano (Prolungam. Via Cairoli)		X	€ 176.000,00	-----	-----
2	Fabbricato sito in Oristano (Via Lamarmora)		X	-----	€ 726.000,00	-----
3	Immobile sito in Oristano (Via Carmine 2 – anq. Via V. Emanuele)		Quota parte con il Comune di Oristano	-----	-----	€ 635.000,00

Il Responsabile del Programma
(Ing. Giorgio Tuveri)

¹ Si indica il numero progressivo dell'intervento di riferimento.

Allegato 15: Programma degli investimenti - Articolazione della copertura finanziaria

Numero ¹	Codice ²	Codice Comune ³	Tipologia ⁴	Categoria ⁵	Descrizione dell'intervento	Stima degli investimenti per anno			Cessione immobili ⁶	Apporto di capitale privato	
						Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013		Importo	Tipologia ⁷
1		095082	07	A 0530	Manutenz. straordinaria e adeguamento Poliambulatorio Laconi	€ 200.000,00	€ 50.000,00				
2		095053	07	A 0530	Manutenz. straordinaria Ambulatorio nel Comune di Seneghe	€ 40.000,00	€ 18.654,55				
3		095012	07	A 0530	Manutenz. straordinaria Ambulatorio nel Comune di Baressa	€ 15.000,00	€ 20.000,00				
4		095019	07	A 0530	Manutenz. straordinaria e adeguamento Poliambulatorio Cuglieri	€ 150.000,00	€ 50.000,00				
5		095019	07	A 0530	Manutenz. straordinaria Ambulatorio nel Comune di Cuglieri	€ 35.000,00					
6		095021	08	A 0530	Compleam. Edificio Dipart. Prevenzione di Ghiarza	€ 70.000,00	€ 46.232,68				
7		095038	07	A 0508	Realizzaz. asili nido e micro nido nella P.A. - Edificio di Oristano	€ 50.000,00	€ 100.059,00	€ 50.000,00			
8		095029	07	A 0530	Manutenz. straordinaria Ambulatorio nel Comune di Mogoro		€ 35.000,00				

¹ Si indica un numero progressivo a partire dalle opere del 1° anno.

² Si indica un eventuale codice identificativo.

³ Si indica il codice ISTAT del Comune dove è sito il progetto.

⁴ Si veda la tabella 1 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

⁵ Si veda la tabella 2 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

⁶ Si indichi "S" solo nell'ipotesi di cui all'art. 19 comma 5-ter della legge 109/94 e s.m.i. quando si tratta d'intervento che si realizza a seguito di specifica alienazione a favore dell'appaltatore. In caso affermativo compilare la scheda '2B' del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

⁷ Si veda la tabella 3 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

ASL ORISTANO

Numero ⁸	Codice ⁹	Codice Comune ¹⁰	Tipologia ¹¹	Categoria ¹²	Descrizione dell'intervento	Stima degli investimenti per anno			Cessione immobili ¹³	Apporto di capitale privato	
						Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013		Importo	Tipologia ¹⁴
9		095020	07	A 0530	Manutenz. straordinaria Ambulatorio nel Comune Fordongianus		€ 35.000,00				
10		095021	08	A 0533	Completamento 3° piano Poliambulatorio di Ghilarza	€ 33.062,49	€ 100.000,00				
11		095079	04	A 0508	Realizzaz. asili nido e micro nido nella P.A. - Edificio di Bosa			€ 25.000			
12		095065	07	A 0530	Manutenz. straordinaria Ambulatorio nel Comune di Marrubiu		€ 25.000,00				
13		095065	07	A 0530	Manutenz. straordinaria Ambulatorio nel Comune di Samugheo		€ 50.000,00				

Il Responsabile del Programma
(Ing. Giorgio Tuveri)

⁸ Si indica un numero progressivo a partire dalle opere del 1° anno.

⁹ Si indica un eventuale codice identificativo.

¹⁰ Si indica il codice ISTAT del Comune dove è sito il progetto.

¹¹ Si veda la tabella 1 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

¹² Si veda la tabella 2 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

¹³ Si indichi "S" solo nell'ipotesi di cui all'art. 19 comma 5-ter della legge 109/94 e s.m.i. quando si tratta d'intervento che si realizza a seguito di specifica alienazione a favore dell'appaltatore. In caso affermativo compilare la scheda '2B' del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

¹⁴ Si veda la tabella 3 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

ASL ORISTANO

Numero ¹⁵	Codice ¹⁶	Codice Comune ¹⁷	Tipologia ¹⁸	Categoria ¹⁹	Descrizione dell'intervento	Stima degli investimenti per anno			Cessione immobili ²⁰	Apporto di capitale privato	
						Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013		Importo	Tipologia ²¹
1		095038	01	A 0530	P.O. S. Martino di Oristano. Realizz. Nuovo Corpo DEA	€ 280.000,00					
2		095038	08	A 0530	P.O. S. Martino di Oristano. Riqualf./Adeg impianti sanitari. Corpo P. Ristrutturazione ed ampliamento Ospedale Civile.	€ 42.618,44					
3		095038	07	A 0530		€ 280.631,00	€ 620.609,28				
4		095038	08	A 0530	P.O. S. Martino Oristano. Completamento Corpo P.	€ 800.000,00					
5		095038	08	A 0530	P.O. S. Martino Oristano. Completamento Corpo P.	€ 800.000,00	€ 2.240.000,00	€ 960.000,00			
6		095021	08	A 0530	P.O. Delogu di Ghilarza: Completam e adeguam strutturale alle norme di	€ 975.000,00	€ 525.000,00				
7		095021	08	A 0530	P.O. Delogu di Ghilarza: Ristrutturazione e riqualificazione	€ 780.000,00	€ 420.000,00				

¹⁵ Si indica un numero progressivo a partire dalle opere del 1° anno.

¹⁶ Si indica un eventuale codice identificativo.

¹⁷ Si indica il codice ISTAT del Comune dove è sito il progetto.

¹⁸ Si veda la tabella 1 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

¹⁹ Si veda la tabella 2 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

²⁰ Si indichi "S" solo nell'ipotesi di cui all'art. 19 comma 5-ter della legge 109/94 e s.m.i. quando si tratta d'intervento che si realizza a seguito di specifica alienazione a favore dell'appaltatore. In caso affermativo compilare la scheda '2B' del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

²¹ Si veda la tabella 3 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

ASL ORISTANO

Numero ²²	Codice ²³	Codice Comune ²⁴	Tipologia ²⁵	Categoria ²⁶	Descrizione dell'intervento	Stima degli investimenti per anno			Cessione immobili ²⁷	Apporto di capitale privato	
						Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013		Importo	Tipologia ²⁸
8		095079	08	A 0530	P.O. Mastino di Busa: completamento e riqualificazione edilizia	€ 400.000,00					
9		095038	08	A 0530	P.O. S. Martino di Oristano – Corpo P – Ristrutturaz. piano terra	€ 600.000,00					
10		095021	08	A 0530	P.O. Delogu di Ghilarza: Realizz. attivaz. nuovi ambulatori zona ex cucine	€ 150.000,00					
11		095038	08	A 0530	Adegua. norme sicurezza e strutture P.O. San Martino	€ 518.531,32					

Il responsabile Unico del Procedimento
Ing. Marcello Serra

²² Si indica un numero progressivo a partire dalle opere del 1° anno.

²³ Si indica un eventuale codice identificativo.

²⁴ Si indica il codice ISTAT del Comune dove è sito il progetto.

²⁵ Si veda la tabella 1 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

²⁶ Si veda la tabella 2 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

²⁷ Si indichi "S" solo nell'ipotesi di cui all'art. 19 comma 5-ter della legge 109/94 e s.m.i. quando si tratta d'intervento che si realizza a seguito di specifica alienazione a favore dell'appaltatore. In caso affermativo compilare la scheda '2B' del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

²⁸ Si veda la tabella 3 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

Allegato 15 bis: Programma degli investimenti in Tecnologie - Articolazione della copertura finanziaria

Numero	Finanziamento	Intervento	Tipologia	Descrizione dell'intervento	Stima degli investimenti per anno				Importo da spendere nel triennio
					Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Importo Iniziale	
1	DGR 40/25 del 2007	21	Attrezzature	Sostituzione e innovazione dotazioni tecnologiche P.O. Delogu di Ghilarza	€ 333.816,01	0	0	€ 1.500.000,00 (€ 1.350.000,00 con DGR 27/21 2010)	€ 333.816,01
2	DGR 40/25 del 2007	22	Attrezzature	Sostituzione e innovazione dotazioni tecnologiche P.O. Mastino di Bosa	€ 44.111,19	0	0	€ 1.000.000,00 (€ 1.150.000,00 con DGR 27/21 2010)	€ 44.111,19
3	DGR 40/25 del 2007	23	Attrezzature	Nuovo DEA: Arredi e apparecchiature sanitarie, biomediche, informatiche	€ 1.311.542,07	€ 1.000.000,00		€ 12.500.000,00	€ 2.311.542,07
4	DGR 40/25 del 2007	24	Attrezzature	Corpo M - P.O. San Martino Oristano - Arredo completo nuovo corpo degenze comprensivo delle dotazioni tecnologiche degli ambulatori	€ 891.522,97			€ 1.700.000,00	€ 891.522,97
5	DGR 58/25 del 2009		Attrezzature	Ammodernamento Tecnologico Presidi Territoriali	€ 410.395,59			€ 1.200.000,00	€ 410.395,59

Allegato 16: Programma degli investimenti - Elenco annuale – Annualità 2011

Codice ¹	Codice ²	Descrizione dell'intervento	Responsabile del procedimento		Importo Anno 2011	Importo totale dell'intervento	Finalità ³	Conformità		Priorità ⁴	Stato progettazione approvata ⁵	Tempi di esecuzione	
			Cognome	Nome				Urb. (S/N)	Amb. (S/N)			Trim/anno inizio lavori	Trim/anno fine lavori
1		Manutenz. straordinaria e adeguamento Poliambulatorio Laconi	Tuveri	Giorgio	€ 200.000,00	€ 250.000,00	ADN	N	S	1	S.F.	1/11	2/12
2		Manutenz. straordinaria Ambulatorio nel Comune di Seneghe	Tuveri	Giorgio	€ 40.000,00	€ 58.654,55	ADN	N	N	2	S.F.	6/11	2/12
3		Manutenz. straordinaria Ambulatorio nel Comune di Baresa	Tuveri	Giorgio	€ 15.000,00	€ 35.000,00	ADN	N	N	3	S.F.	09/11	3/12
4		Manutenz. straordinaria e adeguamento Poliambulatorio Cuglieri	Tuveri	Giorgio	€ 150.000,00	€ 250.000,00	ADN	N	N	1	S.F.	3/11	3/12
5		Manutenz. straordinaria Ambulatorio nel Comune di Cuglieri	Tuveri	Giorgio	€ 35.000,00	€ 35.000,00	ADN	N	N	2	S.F.	6/11	12/11
6		Compleam. Edificio Dipart. Prevenzione di Ghilarza	Tuveri	Giorgio	€ 70.000,00	€ 116.231,68	ADN	S	N	2	PE	3/11	3/12

¹ Si indichi, come codice identificativo, il numero dell'investimento indicato nello schema contenuto nell'allegato 15.

² La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informativo di gestione.

³ Si veda la tabella 5 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

⁴ Si veda l'art. 14 comma 3 della legge 109/94 e s.m.i. secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1= massima priorità; 3= minima priorità).

⁵ Si indichi la fase della progettazione approvata dell'opera come da Tabella 4.

ASL ORISTANO

Codice ⁶	CUI ⁷	Descrizione dell'intervento	Responsabile del procedimento		Importo Anno 2011	Importo totale dell'intervento	Finalità ⁸	Conformità		Priorità ⁹	Stato progettazione ¹⁰	Tempi di esecuzione	
			Cognome	Nome				Urb. (S/N)	Amb. (S/N)			Trim/anno inizio lavori	Trim/anno fine lavori
7		Realizzaz. asili nido e micro nido nella P.A. -- Edificio di Oristano	Tuveri	Giorgio	€ 50.000,00	€ 200.059,00	COP	N	N	3	PP	6/11	3/13
10		Completamento 3° piano Poliambulatorio di Ghilarza	Tuveri	Giorgio	€ 33.062,49	€ 133.062,49	COP	N	N	2	PP	9/11	9/12

Il responsabile del programma
(Ing. Giorgio Tuveri)

⁶ Si indichi, come codice identificativo, il numero dell'investimento indicato nello schema contenuto nell'allegato 15.

⁷ La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informativo di gestione.

⁸ Si veda la tabella 5 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

⁹ Si veda l'art. 14 comma 3 della legge 109/94 e s.m.i. secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1= massima priorità; 3= minima priorità).

¹⁰ Si indichi la fase della progettazione approvata dell'opera come da Tabella 4.

ASL ORISTANO

Codice ¹¹	CUJ ¹²	Descrizione dell'intervento	Responsabile del procedimento		Importo Anno 2011	Importo totale dell'intervento	Finalità ¹³	Conformità		Priorità ¹⁴	Stato progettazione approvata ¹⁵	Tempi di esecuzione	
			Cognome	Nome				Urb. (S/N)	Amb. (S/N)			Trim/anno inizio lavori	Trim/anno fine lavori
1		P.O. S. Martino di Oristano. Realizz. Nuovo Corpo DEA	Serra	Marcello	€ 280.000,00	€ 6.972.168,14	MIS	N	N	1	PE	04/04	02/11
2		P.O. S. Martino di Oristano. Riqualif/Adeg impianti nuovo corpo P. Ristrutturazione ed	Serra	Marcello	€ 42.618,44	€ 4.493.175,02	MIS	N	N	1	PE	02/05	01/11
3		ampliamento Ospedale Civile.	Serra	Marcello	€ 280.631,00	€ 5.164.568,99	CPA	N	N	1	PE	02/10	02/11
4		P.O. S. Martino Oristano - Completamento Corpo P.	Serra	Marcello	€ 800.000,00	€ 1.000.000,00	COP	N	N	1	PE	3/10	04/11
5		P.O. S. Martino Oristano - Completamento Corpo P.	Serra	Marcello	€ 800.000,00	€ 4.000.000,00	COP	N	N	1	PE	04/10	04/13
6		P.O. Delogu di Ghilarza: Completam e adeguam strutturale alle opere di completamento.	Serra	Marcello	€ 975.000,00	€ 1.500.000,00	ADN	N	N	1	PE	01/11	04/12
7		P.O. Delogu di Ghilarza: Ristrutturazione e riqualificazione	Serra	Marcello	€ 780.000,00	€ 1.200.000,00	ADN	N	N	1	PE	01/11	04/12

¹¹ Si indichi, come codice identificativo, il numero dell'investimento indicato nello schema contenuto nell'allegato 15.

¹² La codifica dell'intervento CUJ (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informativo di gestione.

¹³ Si veda la tabella 5 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

¹⁴ Si veda l'art. 14 comma 3 della legge 109/94 e s.m.i. secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1= massima priorità; 3= minima priorità).

¹⁵ Si indichi la fase della progettazione approvata dell'opera come da Tabella 4.

ASL ORISTANO

Codice ¹⁶	CUI ¹⁷	Descrizione dell'intervento	Responsabile del procedimento		Importo Anno 2011	Importo totale dell'intervento	Finalità ¹⁸	Conformità		Priorità ¹⁹	Stato progettazione approvata ²⁰	Tempi di esecuzione	
			Cognome	Nome				Urb. (S/N)	Amb. (S/N)			Trim/anno inizio lavori	Trim/anno fine lavori
8		P.O. Mastino di Bosa: completamento e riqualificazione edilizia	Serra	Marcello	€ 400.000,00	€ 400.000,00	ADN	N	N	1	PP	01/11	04/11
9		P.O. S. Martino di Oristano – Corpo P – Ristrutturaz. piano terra	Serra	Marcello	€ 600.000,00	€ 600.000,00	ADN	N	N	1	SF	01/11	04/11
10		P.O. Delogu di Ghilarza: Realizz. attivaz. nuovi ambulatori zona ex cucine	Serra	Marcello	€ 150.000,00	€ 150.000,00	COP	N	N	1	PE	01/11	04/11
11		Adeguam. norme sicurezza e strutture P.O. San Martino	Serra	Marcello	€ 518.531,32	€ 3.460.261,22	COP	N	N	1	SF	02/10/10	04/11

Il responsabile Unico del Procedimento
Ing. Marcello Serra

¹⁶ Si indichi, come codice identificativo, il numero dell'investimento indicato nello schema contenuto nell'allegato 15.

¹⁷ La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informativo di gestione.

¹⁸ Si veda la tabella 5 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

¹⁹ Si veda l'art. 14 comma 3 della legge 109/94 e s.m.i. secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1= massima priorità; 3= minima priorità).

²⁰ Si indichi la fase della progettazione approvata dell'opera come da Tabella 4.

Allegato 16: Programma degli investimenti - Elenco annuale – Annualità 2012

Codice ¹	CUI ²	Descrizione dell'intervento	Responsabile del procedimento		Importo Anno 2012	Importo totale dell'intervento	Finalità ³	Conformità ⁴		Priorità ⁴	Stato progettazione approvata ⁵	Tempi di esecuzione	
			Cognome	Nome				Urb. (S/N)	Amb. (S/N)			Trim/anno inizio lavori	Trim/anno fine lavori
1		Manutenz. straordinaria e adeguamento Poliambulatorio Laconi	Tuveri	Giorgio	€ 50.000,00	€ 250.000,00	ADN	N	S	1	S.F.	1/11	2/12
2		Manutenz. straordinaria Ambulatorio nel Comune di Seneghe	Tuveri	Giorgio	€ 18.000,00	€ 58.654,55	ADN	N	N	2	S.F.	6/11	2/12
3		Manutenz. straordinaria Ambulatorio nel Comune di Baresa	Tuveri	Giorgio	€ 20.000,00	€ 35.000,00	ADN	N	N	3	S.F.	09/11	3/12
4		Manutenz. straordinaria e adeguamento Poliambulatorio Cuglieri	Tuveri	Giorgio	€ 50.000,00	€ 250.000,00	ADN	N	N	1	S.F.	3/11	3/12
6		Completem. Edificio Dipart. Prevenzione di Ghilarza	Tuveri	Giorgio	€ 46.232,68	€ 116.231,68	ADN	S	N	2	PE	3/11	3/12
7		Realizzaz. asili nido e micro nido nella P.A. - Edificio di Oristano	Tuveri	Giorgio	€ 100.000,00	€ 200.059,00	COP	N	N	3	PP	6/11	3/13

¹ Si indichi, come codice identificativo, il numero dell'investimento indicato nello schema contenuto nell'allegato 15.

² La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informativo di gestione.

³ Si veda la tabella 5 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

⁴ Si veda l'art. 14 comma 3 della legge 109/94 e s.m.i. secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1= massima priorità; 3= minima priorità).

⁵ Si indichi la fase della progettazione approvata dell'opera come da Tabella 4.

ASL ORISTANO

Codice ⁶	CUI ⁷	Descrizione dell'intervento	Responsabile del procedimento		Importo Anno 2012	Importo totale dell'intervento	Finalità ⁸	Conformità		Priorità ⁹	Stato progettazione approvata ¹⁰	Tempi di esecuzione	
			Cognome	Nome				Urb. (S/N)	Amb. (S/N)			Trim/anno inizio lavori	Trim/anno fine lavori
8		Manutenz. straordinaria Ambulatorio nel Comune di Mogoro	Tuveri	Giorgio	€ 35.000,00	€ 35.000,00	ADN	N	N	2	SF	3/12	12/12
9		Manutenz. straordinaria Ambulatorio nel Comune Fordongianus	Tuveri	Giorgio	€ 35.000,00	€ 35.000,00	ADN	N	N	2	SF	3/12	12/12
10		Completamento 3° piano Poliambulatorio di Ghilarza	Tuveri	Giorgio	€ 100.000,00	€ 133.062,49	COP	N	N	2	PP	9/11	9/12
12		Manutenz. straordinaria Ambulatorio nel Comune di Marrubiu	Tuveri	Giorgio	€ 25.000,00	€ 25.000,00	ADN	N	N	2	PP	9/12	12/12
13		Manutenz. straordinaria Ambulatorio nel Comune di Samugheo	Tuveri	Giorgio	€ 50.000,00	€ 50.000,00	ADN	N	N	2	PP	3/12	12/12

Il responsabile del programma
(Ing. Giorgio Tuveri)

⁶ Si indichi, come codice identificativo, il numero dell'investimento indicato nello schema contenuto nell'allegato 15.

⁷ La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informativo di gestione.

⁸ Si veda la tabella 5 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

⁹ Si veda l'art. 14 comma 3 della legge 109/94 e s.m.i. secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1= massima priorità; 3= minima priorità).

¹⁰ Si indichi la fase della progettazione approvata dell'opera come da Tabella 4.

ASL ORISTANO

Codice ¹¹ CUI ¹²	Descrizione dell'intervento	Responsabile del procedimento		Importo Anno 2012	Importo totale dell'intervento	Finalità ¹³	Conformità		Priorità ¹⁴	Stato progettazione approvata ¹⁵	Tempi di esecuzione	
		Cognome	Nome				Urb. (S/N)	Amb. (S/N)			Trim/anno inizio lavori	Trim/anno fine lavori
3	Ristrutturazione ed ampliamento Ospedale Civile. P.O. S. Martino Oristano - Completamento Corpo P	Serra	Marcello	€ 620.609,28	€ 5.164.568,99	CPA	N	N	1	PE	02/10	02/11
5	P.O. Delegu di Ghilarza: Completam adeguam strutturate alle P.O. Delegu di Ghilarza: Ristrutturazione e riqualificazione	Serra	Marcello	€ 2.240.000,00	€ 4.000.000,00	COP	N	N	1	PE	04/10	04/13
6	P.O. Delegu di Ghilarza: Completam adeguam strutturate alle P.O. Delegu di Ghilarza: Ristrutturazione e riqualificazione	Serra	Marcello	€ 525.000,00	€ 1.500.000,00	ADN	N	N	1	PE	01/11	04/12
7	P.O. Delegu di Ghilarza: Ristrutturazione e riqualificazione	Serra	Marcello	€ 420.000,00	€ 1.200.000,00	ADN	N	N	1	PE	01/11	04/12

Il responsabile Unico del Procedimento
Ing. Marcello Serra

¹¹ Si indichi, come codice identificativo, il numero dell'investimento indicato nello schema contenuto nell'allegato 15.

¹² La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informativo di gestione.

¹³ Si veda la tabella 5 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

¹⁴ Si veda l'art. 14 comma 3 della legge 109/94 e s.m.i. secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1= massima priorità; 3= minima priorità).

¹⁵ Si indichi la fase della progettazione approvata dell'opera come da Tabella 4.

Allegato 16: Programma degli investimenti - Elenco annuale – Annualità 2013

Codice ¹	CUI ²	Descrizione dell'intervento	Responsabile del procedimento		Importo Anno 2013	Importo totale dell'intervento	Finalità ³	Conformità		Priorità ⁴	Stato progettazione ⁵	Tempi di esecuzione	
			Cognome	Nome				Urb. (S/N)	Amb. (S/N)			Trim/anno inizio lavori	Trim/anno fine lavori
7		Realizzaz. asili nido e micro nido nella P.A. – Edificio di Oristano	Tuveri	Giorgio	€ 50.000,00	€ 200.059,00	COP	N	N	3	PP	6/11	3/13
11		Realizzaz. asili nido e micro nido nella P.A. – Edificio di Bosa	Tuveri	Giorgio	€ 25.000,00	€ 25.000,00	ADN	N	N	3	PP	6/13	12/13

Il responsabile del programma
(Ing. Giorgio Tuveri)

¹ Si indichi, come codice identificativo, il numero dell'investimento indicato nello schema contenuto nell'allegato 15.

² La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informativo di gestione.

³ Si veda la tabella 5 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

⁴ Si veda l'art. 14 comma 3 della legge 109/94 e s.m.i. secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1= massima priorità; 3= minima priorità).

⁵ Si indichi la fase della progettazione approvata dell'opera come da Tabella 4.

ASL ORISTANO

Codice ⁶	CUI ⁷	Descrizione dell'intervento	Responsabile del procedimento		Importo Anno 2013	Importo totale dell'intervento ⁸	Finalità ⁸	Conformità		Priorità ⁹	Stato progettazione approvata ¹⁰	Tempi di esecuzione	
			Cognome	Nome				Urb. (S/N)	Amb. (S/N)			Trim/anno inizio lavori	Trim/anno fine lavori
5		P.O. S. Martino Oristano - Completamento Corpo P	Serra	Marcello	€ 960.000,00	€ 4.000.000,00	COP	N	N	1	PE	04/10	04/13

Il Responsabile Unico del Procedimento
Ing. Marcello Serra

⁶ Si indichi, come codice identificativo, il numero dell'investimento indicato nello schema contenuto nell'allegato 15.

⁷ La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informativo di gestione.

⁸ Si veda la tabella 5 del DM (Infrastrutture e Trasporti) 9 giugno 2005.

⁹ Si veda l'art. 14 comma 3 della legge 109/94 e s.m.i. secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1= massima priorità; 3= minima priorità).

¹⁰ Si indichi la fase della progettazione approvata dell'opera come da Tabella 4.

DATA e ORA: 22.11.2010 ore 11.00

LUOGO: Aula Consiliare Amministrazione
Provinciale di Oristano**OBIETTIVO DELLA RIUNIONE:**

presentazione documenti di programmazione 2011-2013

PRESENTI:

Giovanni Panichi	Commissario ASL Oristano
Serafinangelo Ponti	Direttore Sanitario ASL Oristano
Pietro Attilio Manca	Direttore Amministrativo ASL Oristano
Massimiliano de Seneen	Presidente Provincia di Oristano
Nicolò Orrù	Responsabile Direzione Ospedaliera ASL Oristano
Antonella Carreras	Responsabile Tecnostruttura
Ugo Porcu	Programmazione e Controllo

Sindaci dei Comuni di:

Abbasanta
Ales (Vice Sindaco)
Allai (Sindaco e Assessore)
Arborea
Assolo
Bosa
Busachi
Flussio
Ghilarza
Laconi
Magomadas
Milis
Modolo
Montresta
Morgongiori
Oristano (Sindaco e Assessore Servizi Sociali)
Paulilatino

Ruinias (Vice Sindaco)
Sagama (Vice Sindaco)
Samugheo
Santu Lussurgiu
Scano Montiferro
Seneghe
Sennariolo
Siapiccia
Suni (Vice Sindaco)
Tadasuni (Assessore)
Tinnura (delega al Sindaco del Comune di Suni)
Tramatza
Tresnuraghes (Vice Sindaco)
Villa S. Antonio
Villaurbana
Villaverde

Svolge le funzioni di segretario verbalizzante: Giuseppina Pira

Presiede la riunione il Presidente della Provincia Massimiliano de Seneen il quale, avendo ringraziato i Sindaci presenti per la partecipazione alla Conferenza, da inizio ai lavori ricordando che i punti all'ordine del giorno sono:

- Parere obbligatorio sul Programma Sanitario Annuale 2011 e Triennale 2011-2013;
- Varie ed eventuali.

Aprire la discussione il Commissario dell'ASL 5, Giovanni Panichi, che dà il benvenuto a tutti i Sindaci partecipanti.

Il Commissario illustra lo scenario di riferimento in cui si sta operando ricordando che è ancora in vigore la gestione commissariale della ASL di Oristano e che ad oggi non si conoscono le assegnazioni regionali per gli anni 2010 e 2011, per cui si è provveduto a predisporre i documenti di programmazione compatibilmente con le risorse che appresso saranno illustrate.

Ricorda inoltre che si è necessariamente dovuto tener conto dell'obbligo imposto alle Aziende del SSR dell'adozione di una manovra gestionale straordinaria finalizzata al contenimento dei costi nell'ambito del cosiddetto "Patto del Buon Governo" (DGR 20/7 del 19.05.2010) e che l'orientamento della regione è quello di non garantire più la copertura dei disavanzi, come accaduto finora.

Passa quindi la parola al Direttore Sanitario e al Direttore dei Presidi Ospedalieri che illustrano nel dettaglio gli obiettivi oggetto della programmazione annuale e triennale (si rimanda alle slide allegate al presente verbale).

Il Direttore Amministrativo e il Dott. Ugo Porcu illustrano quindi la parte economica del programma (si rimanda alle slide allegate al presente verbale).

Il Commissario infine illustra brevemente alcuni risultati della gestione riferita all'anno 2010 (si rimanda alle slide allegate al presente verbale) e chiude l'intervento lasciando la parola ai Sindaci per la discussione.

Il Presidente della Provincia invita i Sindaci che intendono intervenire ad esporre, uno per volta, le proprie osservazioni.

Il Sindaco di Oristano, prima di riferire il suo intervento in merito al programma, chiede che quanto prima sia convocato il Comitato di Distretto per la nomina del Presidente. Ricorda che la popolazione della provincia di Oristano presenta alti indici di anzianità, per cui i bisogni assistenziali devono essere soddisfatti soprattutto sul territorio; infatti la numerosità dei pazienti cronici più che acuti necessita di orientare le scelte verso il miglioramento e l'aumento dei servizi socio sanitari (si pensi oltre che agli anziani anche ai pazienti con disagio mentale, agli autistici, ecc.), per cui i comuni possono e devono intervenire in aiuto alle ASL per le parti di competenza. Riguardo ai dati di mobilità inoltre fa presente che il saldo è negativo non solo per le branche presenti nei nostri presidi ma anche per quelle non presenti che ormai sarebbe opportuno attivare (ad es. otorinolaringoiatria, oculistica); invita il Commissario ad intercedere con l'Assessore regionale affinché tali indicazioni siano prese in considerazione nella prossima programmazione regionale. In merito all'obiettivo dello sviluppo del servizio di cure domiciliari da svolgersi con personale dedicato, si ritiene soddisfatta e chiede che oltre alle assunzioni di infermieri siano previste le assunzioni di fisioterapisti, nonché di uno psicologo e un oncologo, figure altrettanto importanti per questo tipo di assistenza. I Comuni faranno la loro parte per assicurare il funzionamento di questo servizio. Dopo aver espresso il suo voto favorevole lascia l'aula per improcrastinabili impegni istituzionali.

Il Sindaco di Ghilarza annuncia il suo voto contrario per motivi di carattere politico e non tecnico in quanto la situazione della sanità nella provincia di Oristano con la gestione della attuale Giunta Regionale è peggiorata. Fa presente che le scelte di chiusura del punto nascita a Bosa e addirittura della ventilata chiusura del presidio ospedaliero di Ghilarza, porterà delle differenze non solo nei territori in cui insistono i presidi ma anche su Oristano che dovrà sopportare un aumento del carico di lavoro. Ricorda che salute e lavoro sono materie su cui la Regione dovrebbe decidere in maniera più incisiva facendo valere la prerogativa di essere Regione Autonoma. Lamenta il fatto che i Sindaci della Planargia sono stati ingannati nel momento in cui si disse che il punto nascita chiudeva per dare la possibilità al personale dipendente di godere delle ferie arretrate e invece si era deciso di chiuderlo definitivamente. Lamenta inoltre il fatto che quando l'Assessore alla Sanità venne a visitare i presidi ospedalieri periferici non volle incontrare i Sindaci.

Il Sindaco di Busachi riferisce che è stato chiamato a esprimere un parere su un documento tecnico e non sull'operato politico della Regione o dell'Assessorato Regionale. Sostiene che il Programma presentato risente delle ristrettezze economiche imposte dal Patto del Buon Governo. Si ritiene soddisfatto del fatto che nonostante tali ristrettezze si senta parlare di potenziamento dei presidi ospedalieri di Oristano, Ghilarza e Bosa. Ritiene che l'introduzione di nuove specialità negli ospedali periferici, come prospettato, sia una risorsa importante per i territori interessati. Trova inoltre interessanti le proposte di sviluppo dell'assistenza domiciliare e del potenziamento di alcuni poliambulatori perché vanno nella giusta direzione rispetto ai bisogni dei cittadini. Riferisce inoltre che da un'analisi dei documenti di programmazione fatta all'interno dell'Unione dei Comuni di appartenenza il giudizio è stato positivo. Vota pertanto a favore.

Il Sindaco del Comune di Sennariolo afferma che senza la nomina del direttore generale non si potrà lavorare sull'atto aziendale che costituisce la vera base della programmazione. Quella presentata dall'azienda viene giudicata sfavorevolmente senza entrare nel merito tecnico di alcuno degli obiettivi. Chiede inoltre come mai ci sono differenze importanti sulle assegnazioni fatte alla ASL di Nuoro, superiori rispetto a quelle rivolte alla ASL di Oristano. Riferisce che fintanto che non si conoscerà l'entità dei finanziamenti che permetteranno

realmente di conoscere quali progetti potranno essere realizzati il voto non potrà essere favorevole, così come indicato dai Sindaci degli 11 comuni dell'Unione dei Comuni a cui appartiene. Vota contro.

Il Sindaco di Villa S. Antonio: annuncia che si astiene dal voto. Si chiede se i comuni che sono stati destinatari di risorse votano contro, cosa dovrebbero fare i comuni del Distretto di Ales-Terralba che non sono destinatari di alcun intervento tranne uno minimo su Laconi. Lamenta la carenza di figure specialistiche, la presenza di liste d'attesa lunghe e la presenza di strumentario vecchio, per cui tra gli obiettivi è destinato un finanziamento complessivo per il territorio pari a € 400.000, di cui non si sa quanto verrà destinato al Distretto di Ales-Terralba. Lamenta inoltre un difetto nei rapporti istituzionali tra Asl e Comuni, ove il Direttore di Distretto dovrebbe aiutare ad assicurare la presenza di questi rapporti e dovrebbe fare da tramite per trasferire le informazioni. Prende atto dei progetti di riqualificazione dei Presidi Ospedalieri ma nota che il territorio è lasciato sempre quale fanalino di coda soprattutto nel suo territorio dove la popolazione anziana è consistente. In materia di assistenza domiciliare, riferisce che nonostante si stia operando nel nuovo triennio di programmazione dei PLUS, non è chiaro quanto sarà trasferito per questa attività. Riferisce inoltre che la Casa della Salute di Ales cade a pezzi, il poliambulatorio di Villa S. Antonio è una scatola vuota e che nel Poliambulatorio di Laconi è presente solo un diabetologo. Astenendosi dal voto annuncia la necessità di convocare il Comitato di Distretto per meglio esprimersi su tali documenti.

Il Sindaco di Bosa afferma che i Sindaci sono stati chiamati a dare un parere obbligatorio su un documento che è frutto di scelte politiche. Riferisce inoltre che nei documenti di Programmazione si parla di riforma sanitaria che non ha avuto attuazione con conseguente permanere del commissariamento e di programmazione anomala in questa situazione, tuttavia ritiene che nonostante tale premessa la programmazione si sia fatta in alcuni ambiti e non si sia fatta per il territorio. La stessa critica è rivolta nei confronti dell'adozione dell'atto aziendale per cui sono state previste le strutture complesse per le unità operative di Chirurgia, Ginecologia e Medicina del Presidio di Bosa e non anche per la Direzione Sanitaria. Sostiene inoltre che il 70% dei fondi sono rivolti su Oristano, che Ghilarza otterrà 2.850.000 euro su 29 milioni complessivi, frutto di risparmi di programmazioni non attuate negli anni precedenti, e che solo 400.000 euro sono destinati a Bosa, mentre sul San Martino si investiranno 26 milioni di euro. Ribadisce che se diversi Sindaci hanno mosso delle critiche è perché il territorio soffre di una programmazione non adeguata. Afferma inoltre che da un esame del documento si capisce che sono tutti progetti esecutivi tranne quello di Bosa, per cui si evince che si tratta di un progetto solo in fase preliminare, così come si parla di studio di fattibilità per il Centro Dialisi di Bosa e questo farebbe intendere che non c'è certezza del finanziamento. Afferma che le scelte della chiusura del centro nascita di Bosa e l'attivazione di un centro dialisi a Bosa non sono né scelte nate dall'analisi dei fabbisogni o da un'analisi economica né tantomeno da un confronto con il territorio. Ritiene che si stia andando verso la realizzazione di un progetto che vede la presenza di un solo presidio ospedaliero a Oristano e la presenza di un poliambulatorio a Ghilarza e a Bosa. Dichiara pertanto di votare contro perché la programmazione presentata è fortemente oristanocentrica a discapito dei territori.

I Sindaci di Abbasanta, Samugheo e Assolo abbandonano l'aula

Il Sindaco del Comune di Santu Lussurgiu dichiara di non aver mai votato contro i documenti di programmazione sanitaria ma che oggi è disincantato perché ravvisa sempre i soliti errori tra i quali soprattutto la presenza di una visione ospedalocentrica della sanità. Nota che è tutto concentrato sulla patologia e che mancano i concetti di prevenzione e di promozione della salute. Ribadisce che non ci sono solo problemi di natura economica ma anche culturale e strategica e che continua ad essere presente la distanza tra cittadino e sanità che non tiene conto del territorio. Ritiene che i progetti presentati non siano frutto di una condivisione e che la convocazione dei Sindaci sia solo un atto formale. Sostiene che nei documenti presentati non siano presenti temi quali il disagio mentale, la scuola, i disabili e che non si possa pertanto sapere quali interventi saranno rivolti in questa direzione. Asserisce

pertanto che sia necessario ripensare ai rapporti con le Amministrazioni locali per rispondere alle esigenze del territorio. Vota contro.

Il Sindaco di Laconi sostiene che si risente del clima politico esistente al momento e in tale situazione di difficoltà le ASL di Cagliari e di Sassari si pongono in una posizione di privilegio, la ASL di Nuoro chiede di essere considerata non differente da Cagliari e Sassari lamentando la sua posizione geografica sfavorevole e in tutto questo la ASL di Oristano è sempre penalizzata. Sostiene inoltre che anche a livello locale sta succedendo la stessa cosa e cioè che Oristano è sempre al centro a scapito delle periferie sempre trascurate. Afferma di non avere difficoltà nello scontrarsi con quei Sindaci che cercano e ottengono maggiori risorse rispetto agli altri, aumentando il divario tra ricchi e poveri, e condivide le preoccupazioni di alcuni Sindaci delle periferie rispetto al fatto che se non si raggiungerà un giusto equilibrio non si potrà mai avere unità. Afferma che la futura scomparsa dei piccoli comuni è anche il frutto di politiche che non sono indirizzate a questi territori e pertanto matura sempre di più l'idea di istituire la Consulta dei Piccoli Comuni per far fronte comune contro gli interessi dei grossi centri urbani. Mostra apprezzamento nel constatare che dopo vent'anni si passa dal parlare al fare e finalmente si prevede lo stanziamento di fondi per la ristrutturazione del poliambulatorio di Laconi; sostiene però che ciò non basta perché si devono anche prevedere delle attività di specialistica dando risposte ai cittadini. Manifesta inoltre il suo stupore nel constatare che sono scomparse le previsioni in merito alla costituzione delle Case della Salute. Il Sindaco propone di poter avere 15 giorni di tempo per organizzare degli incontri con gli altri Sindaci del territorio ed esprimersi unitariamente sul documento di programmazione.

Il Commissario interviene per puntualizzare che non è possibile rimandare l'approvazione del documento di programmazione che tuttavia sarà portato all'esame della Regione, unitamente alle osservazioni fatte dai Sindaci, che si riserverà di approvare o meno il documento.

Riprende la parola il Sindaco di Laconi che dichiara di astenersi dal voto.

Il Vice Sindaco di Ruinas annuncia che si presenta non per perorare cause personali ma in quanto interfaccia dei pazienti. Sostiene che i suoi concittadini avvertono un senso di abbandono da parte dello Stato e anche della ASL e rimarca che nel documento proposto si parla molto di mattone e poco di salute. Sostiene inoltre la necessità di prevedere più spesso degli incontri con il territorio per discutere di assistenza. Affermando che la sanità in provincia non esiste chiede l'apertura di nuovi reparti per branche attualmente inesistenti e chiede che le strutture territoriali in cui lavorano gli operatori sanitari siano ristrutturate rispetto alle pietose condizioni in cui versano, prospettando al contempo la realizzazione di alcune strutture con più servizi piuttosto che tante piccole strutture all'interno di ogni singolo comune. Vota contro.

Il Sindaco di Boroneddu vota contro.

Il Sindaco di Allai vota contro.

Il Sindaco di Gonnostramazza vota contro.

Il Sindaco di Tramazza vota contro.

Il Sindaco di Milis vota contro.

Il Sindaco del Comune di Arborea vota a favore poiché nonostante la presenza di un forte debito e l'assenza di risorse si prevedono interventi quali il potenziamento del presidio ospedaliero di Oristano che non necessariamente significa chiudere i presidi di Ghilarza e di Bosa. Annuncia che il suo non è né un atto di fiducia né un atto di sfiducia quanto piuttosto il sostegno di una Azienda che è in forte sofferenza. Riferisce che il suo voto favorevole è anche riferito ad una programmazione che potrà essere variata nel corso del triennio. Chiede infine

che venga preso in maggior conto la necessità di un confronto con tutti i rappresentanti dei cittadini.

Il Sindaco di Modolo afferma di votare contro non solo nei riguardi del documento ma anche nei confronti della dirigenza di cui considera discutibile la competenza e verso la quale un anno prima si era riposta ampia fiducia. Non credendo alle promesse fatte in tale documento, lamenta il fatto che i sindaci, in quanto rappresentanti dei cittadini, non sono stati presi nella dovuta considerazione e verso i quali non si sono mantenute le promesse politiche. Lamenta altresì il mancato incontro da parte dell'Assessore regionale alla sanità con i Sindaci.

Il Sindaco del Comune di Montresta riferisce scoramento nei confronti della classe politica che ci governa a livello regionale e nei confronti delle politiche rivolte ai territori. Riferisce che la presa di posizione dei Sindaci prescinde dalla classe politica di appartenenza e intende solo tutelare i cittadini rappresentati. Afferma che non si può distruggere un territorio togliendogli dignità anche dal punto di vista sanitario e chiede che venga potenziata la prevenzione senza privilegiare posizioni ospedalocentriche. Lamenta l'offesa subita dalla classe politica per la chiusura del punto nascita di Bosa che non è stato comunicato direttamente ai Sindaci e quindi ai cittadini ma che hanno dovuto apprenderlo dalla stampa. Vota Contro.

Il Sindaco di Villaverde lamenta la scarsa attenzione nei confronti del territorio e sostiene che sono state fatte delle precise scelte su dove investire e su dove non intervenire. Prende atto inoltre di un disimpegno nei confronti dei progetti Case della Salute che tanto li aveva entusiasmati e sulla cui richiesta non si scoraggeranno. Nell'apprendere che non c'è unità tra Sindaci della Provincia, ove chi ha ricevuto non si preoccupa della sorte degli altri Comuni, sostiene che la Provincia o si salva tutta o non si salverà affatto. Vota contro.

Il Sindaco di Paulilatino spiega che partecipa per la prima volta a incontri come questo. Condivide la preoccupazione dei Sindaci del territorio di Bosa che temono che con la chiusura del punto nascita possa verificarsi altresì la chiusura dell'intero presidio. Sostiene che il comitato di distretto non ha dato corso ad un incontro preliminare alla conferenza in cui i Sindaci potessero discutere e prendere unitariamente delle decisioni, da riportare poi in sede di conferenza, ravvisando la presenza di isole rivendicative che impoveriscono la forza e l'autorevolezza dei comuni più piccoli. Vota favorevole pur nella consapevolezza che ci sono molti problemi da risolvere.

Il Sindaco di Villaurbana annuncia di astenersi dal voto in quanto avverte la presenza nei propri concittadini di un clima di insoddisfazione. Riferisce la sofferenza per quanto riguarda le liste d'attesa lunghe, per l'attivazione dell'ADI e per la mancanza di integrazione tra servizi sanitari e servizi sociali. Sostiene che è difficile poter dire che le cose vanno bene nonostante l'impegno degli operatori del settore. In questo momento di difficoltà il Sindaco chiede che venga fatto un richiamo all'Assessore regionale alla sanità affinché metta in atto le riforme promesse e affinché i commissari siano sostituiti con i Direttori Generali che possono essere pienamente responsabili degli obiettivi conseguiti.

Il Vice-Sindaco di Ales si astiene.

Il Sindaco di Magomadas esprime il suo voto contrario perché percepisce che si stia compiendo il tentativo di creare dei punti di eccellenza su Oristano senza garantire una giusta distribuzione dei servizi nel territorio, pur non dimostrando Oristano di essere un punto di eccellenza; ribadisce infatti che i cittadini della Planargia si rivolgono verso Sassari e non verso Oristano. Il Sindaco sostiene che oggi si parla tanto di progettazione partecipata ma afferma che il documento presentato non è nato con questo spirito.

Il Vice Sindaco di Tresnuraghes dichiara di votare contro così come gli altri Sindaci che dichiarano di non aver avuto delle risposte soddisfacenti alle richieste fatte sulle problematiche del territorio.

VERBALE
Riunione Conferenza Provinciale
Sanitaria e Socio-Sanitaria

Il Sindaco del comune di Bidonì invita il Presidente della Provincia e i Dirigenti della ASL ad organizzare degli incontri per discutere di sanità e capire quali risposte si è in grado di dare. Sostiene che in ogni Distretto ci sono problematiche differenti e che ognuno racconta le proprie mancando un momento di sintesi a livello di Conferenza di Distretto, da riportare ai vertici della ASL. Si astiene.

Il Vice Sindaco di Suni vota contro e esprime voto contrario anche per il Comune di Tinnura per cui produce delega di voto.

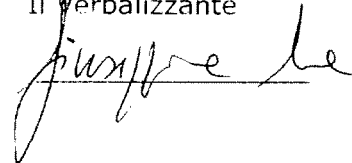
Il Sindaco di Flussio vota contro.

Il Vice Sindaco di Sagama vota contro.

Il Sindaco di Scano Montiferro afferma che lavorando in ambito sanitario avverte un clima di malcontento generale che si esprime anche in questa sede da parte dei Sindaci nei confronti dell'Assessore Regionale e della Giunta. Ricorda che anche il Commissario Calamida della ASL del Sulcis ha avuto la stessa sorte e ciò succede perché in tutta la Regione c'è un malcontento generale. Si aspetta che la voce dei Sindaci arrivi all'Assessore il quale non ha dato risposte sulle questioni legate al mondo sanitario della provincia di Oristano e in particolare alle questioni inerenti il territorio di Ghilarza-Bosa. Vota contro.

Il Commissario ringrazia i Sindaci per aver partecipato e per aver portato le mozioni del territorio. Si augura che questo bilancio possa migliorare, così come indicato dall'aula, in presenza di risorse sufficienti.

Il Verbalizzante



- **Conferenza Provinciale
Socio-Sanitaria**

**AZIENDA SANITARIA
LOCALE N. 5
Programmazione Sanitaria
2010-2013**

Dott. Giovanni Panichi – Commissario Azienda Sanitaria n. 5 di Oristano

1

**ASL 5
Programmazione sanitaria
2011- 2013**

- Premessa
- La programmazione sanitaria dell'ASL n. 5, per il triennio 2011/2013, si inserisce in contesto caratterizzato da profili politici, sociali, economici e organizzativi assolutamente peculiari.

2

ASL 5
Programmazione sanitaria
2011- 2013

- La riforma del SSR introdotta dalla L.R. n. 3/2009 non ha avuto ancora concreta attuazione determinando di fatto la prosecuzione della gestione commissariale .

3

ASL 5
Programmazione sanitaria
2011- 2013

- Il Patto per la Salute 2010 – 2012, ha ribadito l'obbligo in capo alle regioni del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario della gestione e ha previsto ulteriori indicazioni vincolanti per la programmazione e la gestione regionale della sanità

4

**ASL 5
Programmazione sanitaria
2011- 2013**

- La DGR 20/7 del 19.05.2010, ha imposto alle Aziende del SSR l'adozione di una manovra gestionale straordinaria finalizzata al contenimento dei costi nell'ambito del cosiddetto "Patto del Buon Governo". L'orientamento della regione è peraltro quello di non garantire più la copertura dei disavanzi, come accaduto finora.

5

**ASL 5
Programmazione sanitaria
2011- 2013**

I programmi per il triennio 2011/2013

Riqualificazione Presidio Ospedaliero San Martino
Riqualificazione Presidi Ospedalieri Delogu di Ghilarza e Mastino di Bosa
Riqualificazione Presidi Territoriali
Offerta prestazioni dialisi Bosa
Attivazione Progetto ADI-ADO
Attivazione Servizio di Neurochirurgia
Progetto Riabilitativo Ospedaliero
Riqualificazione poliambulatorio Terralba
Potenziamento Attività Gastroenterologia
Implementazione Attività day hospital/day surgery e Day Service nei Presidi Ospedalieri Mastino di Bosa e Delogu di Ghilarza

6

**ASL 5
Programmazione sanitaria
2011- 2013**

**Riqualificazione del P.O. San Martino di
Oristano**

- Avvio attività nuovo Corpo M
- Apertura nuova farmacia Ospedaliera
- Completamento e attivazione Servizio Dialisi
- Avvio attività Nuovo Corpo DEA

7

**ASL 5
Programmazione sanitaria
2011- 2013**

- **Riqualificazione P.O. Delogu di Ghilarza**
- **Riqualificazione P.O. Mastino di Bosa**

I principali interventi

- *Razionalizzazione lay-out e spazi interni*
- *Sostituzione dotazioni tecnologiche*
- *Potenziamento attività day-hospital, day-surgery e day- service*
- *Attivazione posti letto lungodegenza*

8

**ASL 5
Programmazione sanitaria
2011- 2013**

- **Riqualificazione Presidi Territoriali**

I principali interventi (Delibera 968 del 27.10.2010):

- *Manutenzione straordinaria degli ambulatori comunali di I.P. e G.M. di Baresa, Mogoro, Cuglieri, Samugheo Marrubiu, Fordongianus, Seneghe Adeguamento Poliambulatori Laconi, Ghilarza e Cuglieri*
- *Completamento edificio Dipartimento di Prevenzione Ghilarza*

9

**ASL 5
Programmazione sanitaria
2011- 2013**

- **Attivazione Centro Dialisi Bosa**

- Percorso da attivare per la realizzazione
- *Realizzazione e allestimento locali all'interno del P.O. Mastino di Bosa per:*
 1. *Attivazione service per l'esecuzione dei trattamenti dialitici*
 2. *Ampliamento per le attività di specialistica ambulatoriale ospedaliera*

10

ASL 5
Programmazione sanitaria
2011- 2013

- **Attivazione Progetto ADI-ADO**
- I principali interventi
- *Approvazione formale del progetto e invio in Regione*
- *Acquisizione autorizzazioni*
- *Assunzione del personale (medici, infermieri, terapisti, OSS)*
- *Graduale attivazione del progetto*

11

ASL 5
Programmazione sanitaria
2011- 2013

- **Attivazione Servizio Neurochirurgia**
- I principali interventi
- *Stipula convenzione con l'ASL di Sassari*
- *Collegamento telematico tra P.O. San Martino e SS. Annunziata*
- *Attivazione consulenze*

12

ASL 5
Programmazione sanitaria
2011- 2013

Attivazione Progetto Riabilitativo Ospedaliero

- **P.O. San Martino:**
 - 14 posti letto di Codice 75 neuroriabilitazione;
 - 10 posti letto Codice 56 Recupero e riabilitazione funzionale;
 - 15 posti letto pubblici di riabilitazione globale ad alta intensità;
 - 10 posti letto lungodegenza
- **P.O. Delogu**
 - 5 posti letto Codice 60 Lungodegenza
- **P.O. Mastino**
 - 5 posti letto Codice 60 Lungodegenza

13

ASL 5
Programmazione sanitaria
2011- 2013

Riqualificazione Poliambulatorio di Terralba

Percorso da attivare per la realizzazione

- *Richiesta finanziamento alla regione (già deliberata)*
- *Cessione del terreno da parte del Comune di Terralba*
- *Acquisizione risorse finanziarie*
- *Gara per la progettazione del nuovo padiglione adiacente all'attuale Poliambulatorio*
- *Avvio lavori di realizzazione*

14

Potenziamento attività Gastroenterologia

- *Principali interventi:*
- **Strutturazione dotazione organica**
- **Ampliamento servizi offerti nei tre PP.OO.**

Implementazione attività PP.OO. Mastino di Bosa e Delogu di Ghilarza

day hospital

day surgery

day service

- *Principali interventi:*
- **Attivazione attività ortopedia, ginecologia, urologia, uro-ginecologia**
- **Ampliamento servizi offerti**

□ Conferenza Provinciale Socio-Sanitaria



Programmazione Economica 2011-2013

Dott. Pier Attilio Manca – Direttore Amministrativo ASL n. 5 di Oristano

Conferenza Socio Sanitaria La programmazione sanitaria 2011-2013

Il trend triennale:

Risultati economici previsti	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
Valore della produzione	228.928	229.802	229.958
Costi della produzione	242.222	243.473	244.220
Differenza	- 13.294	- 13.671	- 14.263
Proventi ed oneri finanziari	- 299	- 377	- 319
Rettifiche di valore di attività finanziarie			
Proventi ed oneri straordinari			
Risultato prima delle imposte	- 13.593	- 14.048	- 14.581
Imposte sui redditi dell'esercizio	6.655	6.716	6.705
Utile (perdita) dell'esercizio	- 20.248	- 20.764	- 21.287

**Conferenza Socio Sanitaria
La programmazione sanitaria
2011-2013**

Lo sviluppo atteso delle assegnazioni

	2011	2012	2013
ASSEGNAZIONI FINANZIARIE	221.899	222.468	222.468

**Conferenza Socio Sanitaria
La programmazione sanitaria
2011-2013**

In particolare

Gli incrementi attesi delle assegnazioni riguardano

- Il finanziamento delle assunzioni previste e autorizzate per l'apertura dei nuovi servizi ospedalieri
- Il finanziamento delle assegnazioni delle strutture complesse previste dall'Atto Aziendale
- La compensazione dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera (mobilità attiva)
- A partire dal 2012, l'assunzione degli infermieri necessari per il completamento del progetto ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)

**Conferenza Socio Sanitaria
La programmazione sanitaria
2011-2013**

Lo sviluppo atteso dei costi

	2011	2012	2013
Costi della produzione	242.222	243.473	244220

	2012/2011	2013/2012
In percentuale	+0,5%	0,3%

SVILUPPO TASSO IPCA AL NETTO ENERGETICI IMPORTATI 2011-2013: **2% (2011)**, **1,8% (2012)** e **1,7% (2013)**

(Fonte: Istituto di Studi e Analisi Economica - ISAE)

**Conferenza Socio Sanitaria
La programmazione sanitaria
2011-2013**

In particolare

ACQUISTI SERVIZI SANITARI :

- COSTANZA nel triennio della FARMACEUTICA CONVENZIONATA
- COSTANZA nel triennio DEI TETTI DI SPESA per L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE (d.G.R.35/23 del 28/10/2010)
- L'inserimento nei conti relativi all'acquisto di prestazioni di specialistica anche quelle eseguita a partire dal 2009 dalla CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO IN REGIME DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI COMPLESSE (DAY SERVICES) PER UN IMPORTO PARI A CIRCA 1,3 MILIONE SU BASE ANNUA.

È bene precisare che tali prestazioni rappresentano una modalità alternativa di esecuzione dello stesso genere di assistenza prima svolto in regime di ricovero (sia a ciclo diurno che ordinario)

**Conferenza Socio Sanitaria
La programmazione sanitaria
2011-2013**

In particolare

ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI: INCREMENTO DI COSTI da ricondurre alle previsioni di APERTURA DEI NUOVI SERVIZI OSPEDALIERI. Si fa esplicitamente riferimento a servizi quali, per citare le più rilevanti:

- i LAVANDERIA
 - ii PULIZIE
 - iii UTENZE
 - iv SMALTIMENTO RIFIUTI
-

**Conferenza Socio Sanitaria
La programmazione sanitaria
2011-2013**

In particolare

Nell'ambito dei costi per l'acquisto di CONSULENZE SANITARIE E SOCIO SANITARIE DA PRIVATO e del ALTRE FORME DI LAVORO ATIPICHE è stato previsto un DECREMENTO in ragione DELL'ASSUNZIONE DI PERSONALE così come evidenziato dal piano del fabbisogno del personale

**Conferenza Socio Sanitaria
La programmazione sanitaria
2011-2013**

Consulenze per oculistica per interventi sul cristallino anno 2009

Costo per consul. oculistica	472.500
Prestazioni prodotte	525
Tariffa da nomenclatore (costo acquisto da privati accreditati)	1.105
Costo complessivo con tariffa	580.125
Risparmio	107.625
Risparmio percentuale	20% c.ca

**Conferenza Socio Sanitaria
La programmazione sanitaria
2011-2013**

In particolare

Accantonamenti per i rinnovi contrattuali: sono stati calcolati esclusivamente per MMG, PLS, GGMM, SPECIALISTI CONVENZIONATI secondo lo sviluppo atteso del INDICE DI VARIAZIONE DEI PREZZI AL CONSUMO IPCA Depurato dalle variazioni di prezzo dei beni petroliferi importati (Fonte: ISAE)

In particolare

COSTI DEL PERSONALE Si è tenuto conto delle
**ASSUNZIONI PREVISTE NEL PIANO DEL FABBISOGNO DEL
PERSONALE** (allegato al Bilancio di previsione ed al quale si
rimanda)

GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE



I risultati conseguiti nell'anno 2010

- Realizzazione di un sistema informatico di gestione del patrimonio ai sensi della Riforma Brunetta
- Espletamento procedure concorsuali per l'assunzione di n. 76 figure professionali per attivazione Servizio di Neuroriabilitazione, Riabilitazione Globale, Lungodegenza
- Ampliamento dotazione organica per complessive n. 14 figure professionali per attivazione del turno di guardia attiva notturna e festiva nelle Sale operatorie del P.O. san Martino
- Ampliamento dotazione organica U.O. Pronto Soccorso dei PP.OO. Di Oristano, Gilarza e Bosa con contestuale espletamento concorsi e assunzione personale a tempo indeterminato
- Approvazione protocollo d'intesa per il potenziamento dei P.U.A. dei Distretti Socio-sanitari dell'ASL n. 5
- Presidi per incontinenti cronici: rinnovo Accordo Sperimentale con la Federfarma.

I risultati conseguiti nell'anno 2010

- Acquisto arredi reparti SPDC e Riabilitazione codice 75 del nuovo corpo M del P.O. San Martino
- Approvazione Piano per la Formazione anno 2010 con individuazione dell'apposito fondo e distribuzione ai Direttori di Macrostruttura
- Progettazione e avvio lavori poliambulatori e ambulatori comuni di Laconi e Cuglieri
- Aggiudicazione Gara d'appalto per l'affidamento in service del sistema di chimica clinica e immunometria per i laboratori Presidi Ospedalieri Oristano, Gilarza e Bosa
- Assunzione n. 2 Urologi per l'attivazione del Servizio Aziendale di Urologia
- Costituzione del Nucleo Aziendale di Valutazione
- Completamento valutazione dei Dirigenti di Struttura complessa anni 2008 e 2009

I risultati conseguiti nell'anno 2010

- Avvio del sistema di tracciabilità dei rifiuti ai sensi del d.m. 17.12.2009 e ss.mm.ii. denominato "sistri". nomina del referente unico aziendale e individuazione delle strutture di supporto tecnico-organizzativo .
- Affidamento incarico per la revisione del progetto di riqualificazione del P.O. Delogu di Ghilarza
- Indizione procedure concorsuali per assunzione di personale infermieristico e OO.SS.
- Aggiudicazione appalto per la messa in sicurezza del P.O. di Bosa
- Sostituzione apparecchiature di radiologia tradizionale del P.O. Delogu
- Aggiudicazione lavori per la realizzazione dei locali della nuova Farmacia del P.O. San Martino
- Aggiudicazione appalto per la realizzazione di un impianto per la gestione dei gas medicali presso il P.O. San Martino

I risultati conseguiti nell'anno 2010

- Ammodernamento tecnologico dei Pronto Soccorso dei PP.OO. Dell'Azienda
- Rinnovo parco ambulanze per trasporti interni e Servizio E/U 118 (n°7 ambulanze in fase di consegna)
- Attivazione Punti TAO presso gli ambulatori di Cabras, Cuglieri, Samugheo, Terralba, Ales e Ghilarza
- Rete fonia/dati dell'azienda. estensione connettività rete aziendale alle sedi di Cuglieri, Samugheo, Milis e San Vero Milis. adeguamento contratti con la società Telecom Italia
- Realizzazione di un sistema informatico aziendale di raccolta dati e interfaccia con la Regione
- Avvio del percorso di integrazione dei tre presidi ospedalieri al fine di identificarli come un'unica struttura ospedaliera in rete