

Allegato 1

ASL ORISTANO
Programma Sanitario Triennale 2025-2027

Sommario

Parte I - Il contesto di riferimento	3
A. Elementi identificativi dell'azienda sanitaria	3
B. Missione e visione dell'Azienda Sanitaria	4
C. Contesto territoriale e demografico.....	7
C.1 Il contesto epidemiologico.....	11
C.2 Il territorio e la distribuzione delle strutture.....	18
D. Struttura organizzativa dell'azienda sanitaria.....	22
Parte II - La Programmazione sanitaria triennale	25
A. Indirizzi strategici aziendali.....	25
B.1 Area della prevenzione collettiva e sanità pubblica. Offerta di prestazioni e servizi.....	26
B.2 Area della prevenzione collettiva e sanità pubblica - Indirizzi strategici aziendali e Programmazione attuativa	40
B.3 Area dell'assistenza distrettuale. Offerta di prestazioni e servizi	56
B.4 Area dell'assistenza distrettuale - Indirizzi strategici aziendali e Programmazione attuativa	74
B.5 Area dell'assistenza ospedaliera. Offerta di prestazioni e servizi	105
B.6 Area dell'assistenza ospedaliera - Indirizzi strategici aziendali e Programmazione attuativa	112
B.7 Gli acquisti e le installazioni delle apparecchiature elettromedicali	118
Parte III - La Programmazione economica-patrimoniale	122

Parte I - Il contesto di riferimento

A. Elementi identificativi dell'azienda sanitaria

L'Azienda Sanitaria Locale n.5 di Oristano venne costituita una prima volta il 01.10.1995 ai sensi della LR n.5 del 26.01.1995. A decorrere dal 01.01.2017 è stata accorpata all'Azienda per la Tutela della Salute ai sensi della LR n. 23 del 17.11.2014 e della LR n. 17 del 27.07.2016 e trasformata in Area Socio Sanitaria Locale.

La Legge Regionale n. 24 del 11.09.2020, di riforma del Sistema Sanitario della Regione Sardegna, prevede che mediante scorporo della Azienda per la Tutela della Salute siano costituite: l'Azienda Regionale della Salute Ares, n. 8 Aziende Socio Sanitarie Locali ASL, tra le altre l'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 5 di Oristano, l'Azienda di rilievo nazionale di alta specializzazione G. Brotzu Arnas, n.2 Aziende Ospedaliere Universitarie AOU di Cagliari e Sassari, l'Azienda Regionale di Emergenza e Urgenza Areus e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna IZS. L'art. 47 comma 12 della LR n. 24 del 2020 prevedeva la loro costituzione a decorrere dal 01.01.2021, tuttavia sono stati prorogati i termini di dodici mesi per effetto dell'art 6 della LR n. 32 del 23.12.2020.

Con Delibera della G.R. n. 46/28 del 25.11.2021 è stata costituita l'Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n.5 di Oristano a far data dal 01.01.2022 e individuata la sua sede legale nella via Carducci 35 di Oristano. Con le Delibere del Direttore Generale n. 463 del 5.12.2022 e n. 26 del 24.01.2023 è stato adottato l'Atto Aziendale della ASL di Oristano.

L'art. 9 della legge regionale n. 24 del 2020 dispone che "Le Aziende socio-sanitarie locali (ASL) assicurano, attraverso servizi direttamente gestiti, l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera". "Le ASL hanno personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione; la loro organizzazione e il loro funzionamento sono disciplinati dall'atto aziendale".

La sede Legale della Azienda socio-sanitaria locale di Oristano è in via Carducci n. 35, 09170 Oristano (OR), P.IVA/C.F.: 01258180957. Il sito ufficiale dell'Azienda è "www.asl5oristano.it", PEC: protocollo@pec.asloristano.it

Il logo aziendale è il seguente:



B. Missione e visione dell'Azienda Sanitaria

L'azienda sanitaria di Oristano assume come principi generali della propria missione la promozione, il mantenimento e il miglioramento della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente, a qualsiasi titolo, nel proprio ambito di competenza territoriale, al fine di consentire la migliore qualità della vita possibile e la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza mediante programmi e azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria e socio-assistenziale nazionale e regionale, nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza, economicità, adeguatezza e qualità.

In quanto promotrice di politiche per la tutela della salute nella più ampia accezione, la ASL di Oristano ricerca il contributo dell'insieme degli attori, istituzionali e non, capaci di contribuire al raggiungimento dei propri obiettivi; a tal fine valorizza lo strumento della programmazione partecipata con gli Enti Locali nell'ambito della Conferenza Territoriale sanitaria e socio-sanitaria, con gli organismi di rappresentanza dei cittadini e con le Organizzazioni Sindacali.

L'azienda soddisfa i bisogni di salute della popolazione attraverso specifici interventi sanitari nell'ambito del sistema di cure, organizzando direttamente, o acquisendo presso altre strutture pubbliche o private accreditate, le prestazioni sanitarie ed i servizi indispensabili per soddisfare in modo appropriato la domanda espressa da tali bisogni.

Nel perseguimento dei propri scopi istituzionali, l'Azienda conforma la propria azione ai seguenti principi:

- centralità della persona, intesa sia come singolo soggetto, autonomo, responsabile e capace, sia come associazione di persone in comitati o enti impegnati nel settore socio-sanitario, con costante riferimento alla comunità locale e promozione e garanzia di partecipazione dei cittadini e di coordinamento con il sistema degli Enti Locali;
- rispetto della dignità umana, dell'equità e dell'etica professionale;
- perseguimento dei LEA uniformi nel territorio, al fine di ridurre le disuguaglianze nell'accessibilità e fruibilità dei servizi, favorendo l'accesso alle prestazioni da parte degli utenti in modo libero e capillare, con particolare riguardo alle categorie più deboli;
- implementazione delle metodologie del governo clinico, quale strumento per tradurre nella pratica i temi della medicina basata sulle evidenze, dell'appropriatezza e dell'efficacia;
- valorizzazione delle risorse umane volta al massimo sviluppo della professionalità (sviluppi di carriera, formazione, aggiornamento professionale, sistema premiante, ecc.) in un contesto

organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori, nonché di favorirne la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti;

- promozione dell'umanizzazione dell'assistenza alle persone sofferenti nel rispetto della qualità della vita degli ammalati e dei loro familiari;
- rispetto del principio di trasparenza dell'azione amministrativa, attraverso l'adozione di strumenti finalizzati a snellire i processi decisionali e a semplificare i procedimenti amministrativi di competenza e, pertanto, a rendere visibili e certi gli impegni dell'organizzazione e le relative garanzie mediante l'impiego di strumenti adeguati;
- implementazione del necessario e stretto collegamento tra l'assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale e della indispensabile integrazione tra assistenza sanitaria e sociale;
- sostenibilità economica dei servizi offerti attraverso la programmazione dell'uso delle risorse disponibili, secondo priorità dettate dal soddisfacimento dei bisogni fondamentali di salute, dall'evidenza scientifica dell'efficacia degli interventi e dalla garanzia di continuità ed integrazione delle risposte;
- individuazione del sistema *budgetario* quale strumento fondamentale di responsabilizzazione sugli obiettivi, sui risultati e sull'adeguato impiego delle risorse, la verifica costante dei risultati raggiunti e il miglioramento permanente degli standard qualitativi;
- costante rafforzamento delle politiche aziendali di valorizzazione dei principi del buon andamento e della legalità, attraverso la cura delle buone pratiche amministrative, il monitoraggio delle aree a maggior rischio corruttivo, nell'accezione lata che ne danno la L. 190/2012 e le disposizioni collegate;
- sviluppo dei processi di assunzione delle complete responsabilità connesse al proprio ruolo professionale, del rispetto delle pari opportunità, della cura di meccanismi di individuazione e immediato sradicamento di comportamenti discriminatori o contrari al benessere organizzativo.

L'organizzazione e il funzionamento dell'azienda nonché l'attività delle diverse strutture organizzative sono improntate ai seguenti criteri:

- integrazione tra strutture/servizi/unità organizzative, caratterizzate da una diffusa interdipendenza nello sviluppo dei processi di assistenza, secondo una logica organizzativa di tipo reticolare e attraverso l'adozione di soluzioni organizzative-gestionali di processo;
- efficienza produttiva, intesa come corretto e razionale utilizzo dei fattori produttivi e delle risorse umane, tecnologiche e strumentali a disposizione;

- efficacia interna (raggiungimento degli obiettivi prefissati in sede di programmazione) ed esterna (soddisfacimento dei bisogni assistenziali della popolazione di riferimento);
- orientamento al dinamismo inteso come sviluppo della flessibilità, dell'innovazione e della propensione al cambiamento organizzativo in funzione delle dinamiche di contesto;
- distinzione tra le funzioni della pianificazione strategica, di competenza della Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale dei vari livelli organizzativi sulle funzioni di competenza.

La ASL di Oristano assicura nel proprio territorio i seguenti livelli essenziali di assistenza:

- Prevenzione collettiva e sanità pubblica
- Assistenza distrettuale
- Assistenza ospedaliera

I livelli essenziali di assistenza si articolano nelle attività, servizi e prestazioni di seguito illustrati.

Le Attività di Prevenzione Collettiva della ASL di Oristano sono assicurate dal Dipartimento di Prevenzione, preposto all'organizzazione ed alla promozione, nel territorio, delle attività di prevenzione collettiva e tutela della salute della popolazione mediante la modifica degli stili di vita, il miglioramento dell'ambiente e la prevenzione dei fattori di malattia anche emergenti quali quelli sociali e quelli direttamente legati al concetto di equità.

L'Assistenza Sanitaria Territoriale Distrettuale comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale e residenziale. In particolare, vengono svolte attività legate alla Medicina di Base, Pediatria e Continuità Assistenziale, Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, Assistenza specialistica ambulatoriale, Servizi per la prevenzione e cura della salute mentale e delle dipendenze, Servizi Consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, l'assistenza sanitaria essenziale agli stranieri temporaneamente presenti sul territorio, Assistenza Farmaceutica Territoriale.

L'ASL è divisa in tre distretti che fanno riferimento ad ambiti territoriali definiti:

- Distretto socio-sanitario Ghilarza - Bosa;
- Distretto socio-sanitario Oristano;
- Distretto socio-sanitario Ales – Terralba.

L'Assistenza Ospedaliera assicura la diagnosi e la cura di malattie acute e post acute o che necessitano di interventi d'urgenza e che richiedono il supporto dei reparti specialistici e di base. Le diverse strutture operative sono aggregate in una organizzazione di tipo Dipartimentale.

C. Contesto territoriale e demografico

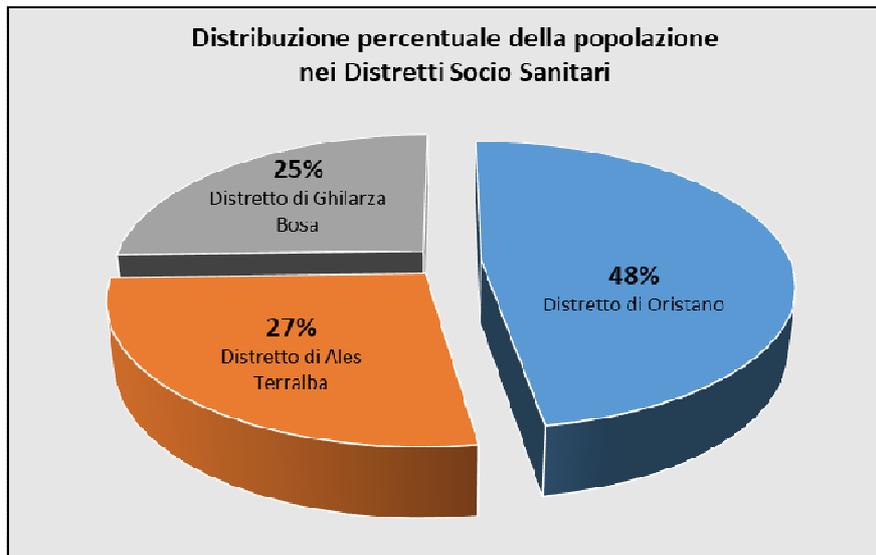
L'ambito territoriale della ASL di Oristano coincide con la attuale Provincia di Oristano, fatta eccezione per il Comune di Genoni, e comprende 88 Comuni con una estensione di 3.040 Km² e una popolazione residente all'01.01.2023 di 151.089 abitanti per una densità abitativa di 49,7 abitanti.

Di seguito l'elenco dei comuni con popolazione al 01.01.2023.

Distretto Oristano		Distretto Ales Terralba		Distretto Ghilarza Bosa	
Comune	Pop.	Comune	Pop.	Comune	Pop.
Allai	357	Albagiara	241	Abbasanta	2.585
Baratili San Pietro	1.220	Ales	1.267	Aidomaggiore	395
Bauladu	632	Arborea	3.746	Ardauli	764
Cabras	8.749	Assolo	342	Bidoni	126
Milis	1.396	Asuni	303	Bonarcado	1.525
Narbolia	1.666	Baradili	78	Boroneddu	150
Nurachi	1.683	Baressa	559	Bosa	7.488
Ollastra	1.129	Curcuris	302	Busachi	1.153
Oristano	30.447	Genoni	764	Cuglieri	2.468
Palmas Arborea	1.483	Gonnoscodina	433	Flussio	412
Riola Sardo	2.040	Gonnosnò	708	Fordongianus	831
Samugheo	2.757	Gonnostramatza	808	Ghilarza	4.181
Santa Giusta	4.643	Laconi	1.674	Magomadas	602
San Vero Milis	2.423	Marrubiu	4.611	Modolo	170
Siamaggiore	870	Masullas	1.006	Montresta	438
Siamanna	766	Mogorella	408	Neoneli	608
Siapiccia	347	Mogoro	3.907	Norbello	1.125
Simaxis	2.136	Morgongiori	661	Nughedu Santa Vittoria	433
Solarussa	2.283	Nureci	314	Paulilatino	2.116
Tramatza	932	Pau	274	Sagama	191
Villanova Truschedu	286	Pompu	219	Santu Lussurgiu	2.217
Villaurbana	1.468	Ruinias	600	Scano di Montiferro	1.404
Zeddiani	1.130	San Nicolò d'Arcidano	2.490	Sedilo	1.955
Zerfaliu	1.000	Senis	406	Seneghe	1.643
		Simala	284	Sennariolo	156
		Sini	441	Soddi	123
		Siris	227	Sorradile	344
		Terralba	9.734	Suni	977
		Uras	2.675	Tadasuni	138
		Usellus	710	Tinnura	246
		Villa Sant'Antonio	330	Tresnuraghes	1.020
		Villa Verde	277	Ulà Tirso	463
TOTALE	71.843	TOTALE	40.799	TOTALE	38.447

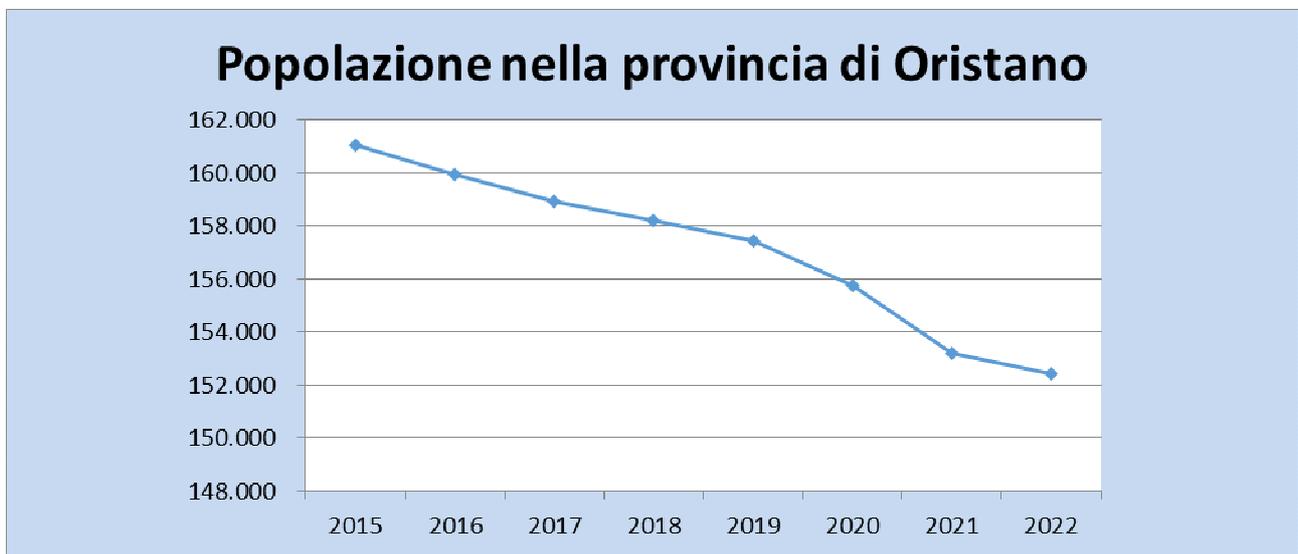
Fonte dati: GeoDemo ISTAT all'01.01.2023 (dati del mese di gennaio 2024)

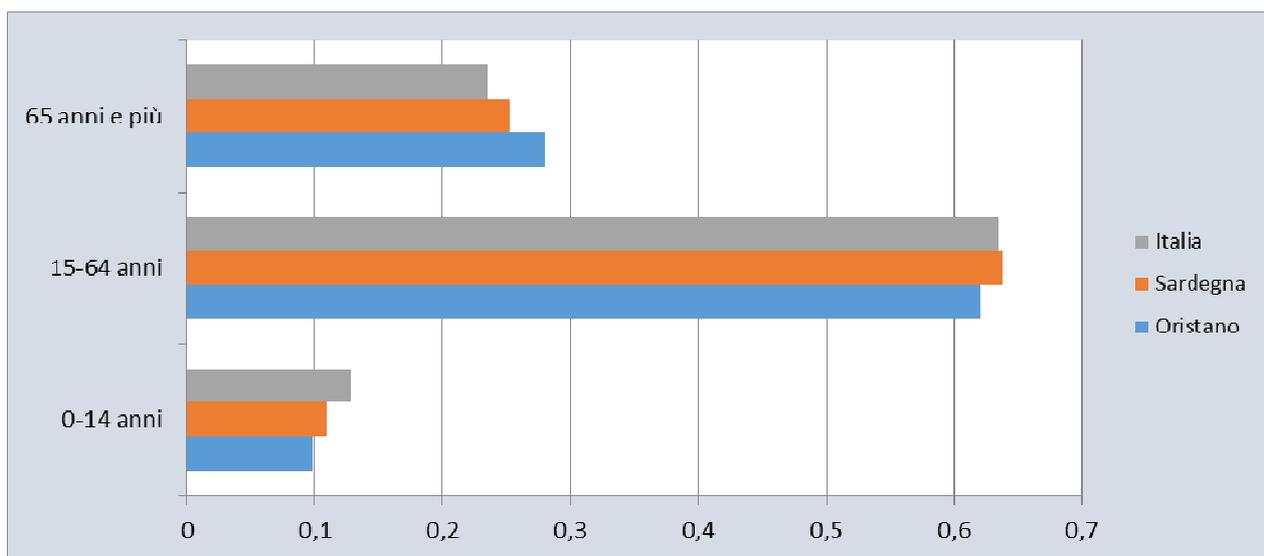
La distribuzione della popolazione nel territorio provinciale è la seguente:



Distribuzione della Popolazione: composizione % Demo Istat- popolazione residente al 1 gennaio 2023

La popolazione provinciale è negli anni in continua riduzione registrando nel biennio 2022-2023 un decremento pari a 1.337 abitanti.





Struttura della Popolazione: composizione % Demo Istat- popolazione residente al 1 gennaio 2023

Indicatore	Oristano	Sardegna	Italia
Totale popolazione	151.089	1.578.146	58.997.201
Popolazione 0-14 anni	14.273	163.844	7.344.099
Popolazione 15-64 anni	93.091	1.000.179	37.471.805
Popolazione 65 anni e più	43.725	414.123	14.181.297
Età media	49,5	48,1	46,2
Indice di invecchiamento	28,94%	26,24%	24,04%
Indice di vecchiaia	306,35%	252,75%	193,10%
Indice di dipendenza strutturale	62,30%	57,79%	57,44%
Indice di dipendenza strutturale degli anziani	46,97%	41,40%	37,85%

Elaborazioni su Indicatori strutturali Demo Istat- popolazione residente al 1 gennaio 2023

Tra i tanti fenomeni collegati al processo di trasformazione demografica, si distingue il costante invecchiamento della popolazione, indicatore non solo del crescente fenomeno dell'allungamento della vita e quindi della riduzione della mortalità in età avanzata, ma anche dello scarso rinnovamento generazionale. Tale fenomeno è evidenziato dalla lettura congiunta dei seguenti indicatori.

L'indice di invecchiamento¹ risulta al di sopra del valore regionale e nazionale denotando una maggiore incidenza degli ultra-sessantacinquenni rispetto alla popolazione residente. La popolazione anziana totale risulta pari a 43.725 unità (28,94% sul totale).

¹ (Rapporto percentuale tra la popolazione anziana (≥ 65 anni) e il totale della popolazione, moltiplicato per 100)

L'indice di vecchiaia² risulta molto alto sia rispetto al dato regionale ma soprattutto rispetto al dato nazionale; si registrano 306 anziani ogni 100 giovani.

L'indice di dipendenza strutturale³ e l'indice di dipendenza strutturale degli anziani, rappresentano rispettivamente il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni e oltre) su quella attiva (15-64 anni). Anch'essi per il territorio della Provincia di Oristano (62,30%) risultano essere superiori rispetto ai dati regionali e nazionali. Un indice di dipendenza strutturale superiore al 50% denota la presenza di uno squilibrio generazionale.

Dallo Studio di Sorveglianza Passi, (dati nazionali anni 2022-2023), sul tema delle patologie croniche, emerge che la condizione di cronicità coinvolge il 7% degli adulti con meno di 34 anni, il 13% fra i 35-49enni e il 28% delle persone fra 50 e 69 anni, mentre il 59% degli ultra 65enni riferisce che, nel corso della vita, un medico gli ha diagnosticato una o più patologie. La condizione di policronicità, cioè la compresenza di due o più patologie croniche (fra quelle indagate), riguarda il 4% dei 18-69enni e coinvolge 1 anziano su 4, ma cresce con l'età e fra le persone con status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche o bassa istruzione.

Nell'osservare gli altri determinanti di salute sulla popolazione della provincia, oltre agli indici strutturali, si può constatare che gli andamenti sul versante dell'occupazione e dell'istruzione non sono sempre positivi.

Il tasso di occupazione della popolazione tra i 20 e i 64 anni registrano nella provincia di Oristano, nell'anno 2023, valori più bassi rispetto alla media nazionale e prossimi alla media regionale.

Anno	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Media Nazionale	63	63,5	61,9	62,7	64,8	66,3
Sardegna	56,1	57,3	55,2	57	58,6	59,9
Oristano	56,6	54,2	56	54	54,2	59,7

tasso di occupazione 20-64 anni. Periodo 2018-2023

Rapporto BES edizione 2024: il BES dei Territori

Il dato relativo alla percentuale di persone tra i 15 e i 29 anni che non lavorano né sono inseriti in un percorso di istruzione o formazione della provincia di Oristano, presenta valori alti rispetto alla media nazionale; nel 2023 si registra un trend in riduzione con valori più bassi rispetto alla media regionale.

Anno	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Media Nazionale	23,2	22,1	23,7	23,1	19	16,1
Sardegna	27,6	27,9	26,2	23,6	21,4	19,6
Oristano	21,6	30,1	28,8	25,8	22,7	17,8

% di giovani di 15-29 anni che non lavorano né studiano (Neet)

Rapporto BES edizione 2024: il BES dei Territori

² (Rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100)

³ (Rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e ≥ 65 anni) e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100 - Rapporto tra la popolazione ≥ 65 anni e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100)

La percentuale di 25-64 enni che non hanno completato la scuola secondaria di II grado a livello provinciale si dimostra bassa sia rispetto al dato nazionale che regionale.

Anno	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Media Nazionale	61,8	62,2	62,6	62,7	63	65,5
Sardegna	51,6	54,2	54,1	54,2	54,6	55
Oristano	48,9	50,2	46,1	47,2	48,2	48,5

% di persone di 25-64 anni che hanno completato la scuola secondaria di II grado

Rapporto BES edizione 2024: il BES dei Territori

All'interno del territorio provinciale è presente inoltre 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 nonché un maggiore livello occupazionale nei comuni della fascia costiera, soprattutto in quelli dell'hinterland Oristanese, cui si contrappongono una bassa densità, una popolazione prevalentemente anziana e un livello di occupazione più basso nei comuni dell'interno dei Distretti di Ales-Terralba e di Ghilarza-Bosa. Le caratteristiche della popolazione assistita e/o presente presso il territorio aziendale oltre alle peculiarità sui vari distretti essenzialmente legate ai fenomeni di invecchiamento, sono influenzate anche dalla non marginale presenza di popolazione proveniente da Paesi Extracomunitari e dalle variazioni temporanee nel periodo estivo soprattutto per le località balneari dei litorali di Oristano e Bosa.

Una popolazione con indicatori di struttura particolarmente elevati per la parte anziana e la presenza di un quadro socio-economico non favorevole 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.

C.1 Il contesto epidemiologico

Gli ultimi dati disponibili sui decessi per causa si riferiscono all'anno 2021 e sono di seguito rappresentati in termini di valori percentuali (peso percentuale) di ogni singolo gruppo di cause di morte, rispetto alla mortalità totale dell'anno di riferimento.

Le statistiche di mortalità, pur se in maniera indiretta, rappresentano la distribuzione delle patologie più frequenti nella popolazione e permettono di focalizzare l'attenzione sulla domanda 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 del sistema circolatorio con il

27,53% dei casi rispetto al totale delle cause di morte ed i tumori con il 28,92%. Insieme i due gruppi di patologie sono responsabili di circa il 56% di tutti i decessi.

La nuova causa di morte che riguarda il Covid-19 è stata introdotta nel 2020; questa per il 2021 ha una percentuale di mortalità pari al 4,66% nella provincia, in discesa rispetto all'anno precedente, leggermente inferiore al dato regionale ma nettamente inferiore al dato nazionale del 9,04%.

Percentuali rispetto al totale Descrizione	2020			2021		
	Oristano	Sardegna	Italia	Oristano	Sardegna	Italia
Tumori	26,93%	27,70%	23,84%	28,92%	28,06%	24,71%
Malattie del sistema circolatorio	27,51%	27,20%	30,48%	27,53%	27,24%	30,78%
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	5,17%	4,12%	3,33%	5,80%	4,70%	3,61%
Disturbi psichici e comportamentali	5,66%	5,37%	3,62%	5,56%	5,27%	3,57%
Malattie del sistema respiratorio	5,90%	6,67%	7,66%	5,31%	5,97%	6,41%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	4,15%	4,66%	4,50%	4,71%	4,62%	4,65%
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	4,15%	4,17%	3,25%	4,71%	4,54%	3,60%
Covid-19	5,07%	5,64%	10,56%	4,66%	5,16%	9,04%
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	5,51%	5,50%	4,45%	4,51%	5,19%	4,48%
Malattie dell'apparato digerente	4,05%	3,52%	3,07%	3,13%	4,07%	3,34%
Malattie infettive e parassitarie	1,37%	1,78%	1,84%	1,64%	1,79%	2,07%
Malattie dell'apparato genitourinario	2,44%	1,85%	1,91%	1,54%	1,79%	2,14%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	0,98%	0,69%	0,52%	0,94%	0,62%	0,54%
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario	0,68%	0,60%	0,49%	0,55%	0,47%	0,56%
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	0,24%	0,23%	0,21%	0,25%	0,17%	0,22%
Malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	0,20%	0,24%	0,18%	0,20%	0,27%	0,18%
Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	0,00%	0,05%	0,09%	0,05%	0,07%	0,09%
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Cause di morte: Istat 2020-2021

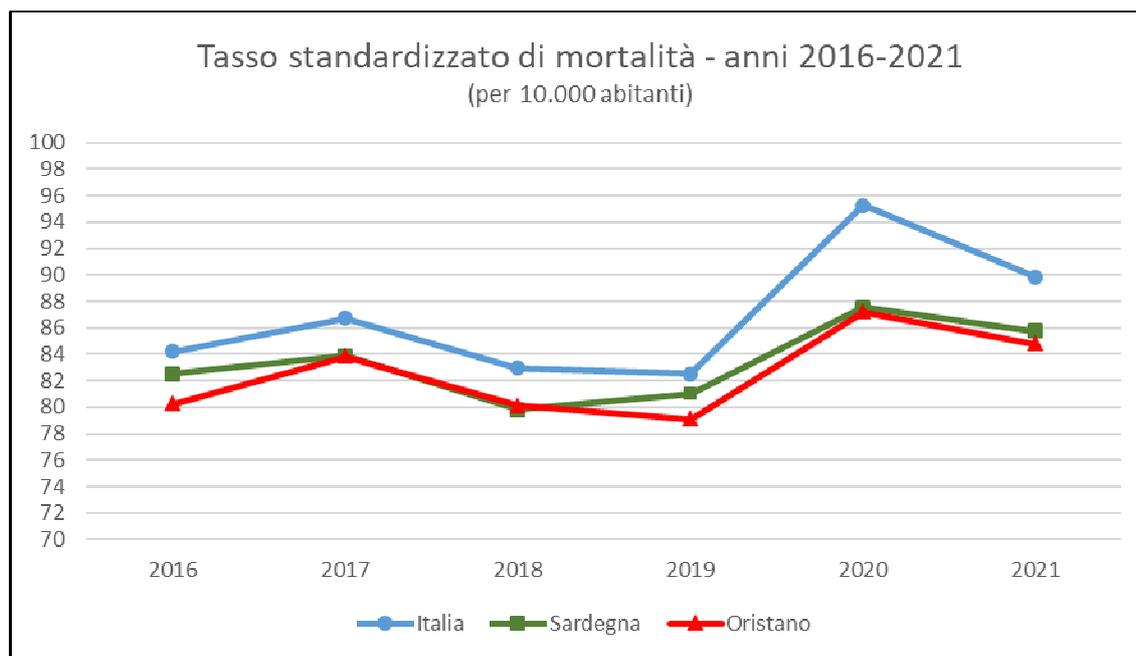
I dati dei decessi per le malattie del sistema circolatorio della provincia di Oristano si attestano su valori inferiori al dato nazionale e pressochè equivalenti al dato regionale (27,5% Oristano e 27,2% Regione Sardegna). Nel 2021 il 27,93% delle cause di morte appartenenti al macro gruppo delle malattie del sistema circolatorio sono da attribuire alle malattie cerebrovascolari, il 25,23% ad altre malattie del cuore, il 23,96% ad altre malattie del sistema circolatorio e il 22,88% alle malattie ischemiche del cuore con il 49,6% delle cause di morte di tale gruppo di malattie da attribuire all'infarto del miocardio acuto.

I dati dei decessi per tumore nella provincia di Oristano (28,92%) sono superiori nel 2021 rispetto al dato nazionale (24,71%) e regionale (28,06%).

Nel 2021 il 16,6% delle cause di morte appartenenti al gruppo dei tumori maligni sono da attribuire ai tumori maligni di trachea, dei bronchi e dei polmoni, il 12,5% ai tumori maligni del colon, del retto e dell'ano, il 12,1% agli altri tumori maligni e l'8,1% ai tumori maligni del seno.

Per quanto riguarda la mortalità delle malattie del sistema respiratorio, questa nel 2021 nella provincia di Oristano si attesta su valori pari a 5,31% inferiore rispetto al dato nazionale (6,41%) e regionale (5,97%). Nel 2021 il 55,14% delle cause di morte appartenenti al macro gruppo delle malattie del sistema respiratorio sono da attribuire alle malattie croniche delle basse vie respiratorie, seguito da altre malattie del sistema respiratorio (23,36%) e polmonite (21,5%).

Il dato sulla mortalità totale negli ultimi sei anni (di seguito rappresentato dal tasso standardizzato), nella provincia di Oristano mostra una tendenza in diminuzione e sempre inferiore al dato nazionale. Il tasso standardizzato di mortalità consente di confrontare i livelli di mortalità rispetto ad altre realtà, controllando l'effetto delle differenze di struttura per età delle popolazioni.



Elaborazioni su Cause di morte: Istat 2016-2021

consueta classifica MEV(i) stilata per il complesso dei generi vede Trento, Treviso, Rimini su valori inferiori ai 13 giorni perduti per mortalità evitabile contro gli oltre 20 registrati nei territori del Sud Sardegna e del Siracusano fino agli oltre 21 rilevati nella provincia di Napoli.

L'analisi della mortalità evitabile aiuta a contrastare i decessi prematuri dovuti a cause di morte prevenibili e trattabili. La mortalità prevenibile è evitabile tramite interventi di prevenzione primaria (stili di vita, alimentazione, ecc.) cioè prima dell'insorgenza di malattie o infortuni, per ridurre l'incidenza. La mortalità trattabile è evitabile tramite diagnosi tempestive e cure efficaci, cioè dopo l'insorgenza di malattie, per ridurre la mortalità.

Per quanto riguarda le patologie prevalenti il quadro epidemiologico è caratterizzato dall'alta incidenza di patologie autoimmuni, in modo particolare dal diabete tipo 1, sclerosi multipla, artrite reumatoide; primato che è condiviso anche dalle altre province della regione Sardegna.

Le patologie per cui abbiamo questi tristi primati, sono malattie croniche, invalidanti che durano tutta la vita con, alcune, alterne fasi di riacutizzazione e remissione e che hanno una notevole incidenza sulla qualità della vita dei pazienti. Per questi motivi richiedono un follow-up attento, continuo e di buon livello specialistico. Le fasi di riacutizzazione richiedono sovente l'ospedalizzazione per praticare le terapie idonee o monitorare l'andamento della malattia almeno in day hospital.

L'aumento di incidenza del diabete mellito che si configura oramai come una vera e propria epidemia, l'alta prevalenza delle malattie cardiovascolari, l'invecchiamento della popolazione stanno determinando inoltre un forte aumento dell'incidenza dell'uremia cronica terminale con la necessità di trattamento dialitico.

Lo studio di sorveglianza PASSI rileva che il 18% delle persone fra 18 e 69 anni intervistate per la sorveglianza PASSI tra il 2022 e il 2023 ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro una o più tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi. La stessa percentuale del 18% si rileva nello studio PASSI del biennio 2021-2022.

Le patologie croniche più frequentemente riferite fra i 18 e i 69 anni sono le malattie respiratorie croniche (6%), le malattie cardiovascolari e il diabete (5%) e i tumori (4%); le malattie croniche del fegato, l'insufficienza renale e l'ictus (1%) sono le meno frequenti. Percentuali che non si discostano tanto da quelle rilevate nel periodo 2021-2022.

Dal grafico che segue si può notare come la variabilità regionale della cronicità non descrive un chiaro gradiente geografico, perché si registrano prevalenze più elevate della media nazionale in alcune Regioni del Sud come in Sardegna (26%), ma anche del Nord come in Valle d'Aosta (23%) e nel Friuli Venezia Giulia (21%) e o del Centro, come nelle Marche (20%) e il Lazio (19%). Analogamente accade per la policronicità.

Una migliore comprensione della cronicità e della policronicità, nelle sue differenze geografiche, per genere ed età, andrebbe cercata nella lettura integrata di questi dati con in dati di mortalità, complessiva e prematura, per queste stesse cause, e con i dati che esprimono la capacità dei territori di fare prevenzione o prendersi

cura dei pazienti dopo una diagnosi di patologia cronica, come quelli desumibili dalle prestazioni ambulatoriali e dalla farmaceutica, o dalle schede di dimissione ospedaliera.

Indicatori - PASSI 2022-2023			
	Persone libere da patologie croniche *	Persone con almeno 1 patologia cronica *	Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbidità) *
Abruzzo	83.7	16.3	4.2
Basilicata	84.6	15.4	4.3
Calabria	81.6	18.5	6.2
Campania	82.6	17.5	3.8
Emilia Romagna	81.0	19.0	4.8
Friuli Venezia Giulia	78.8	21.2	4.2
Lazio	80.3	19.7	5.1
Liguria	81.2	18.8	4.2
Lombardia			
Marche	79.5	20.5	4.1
Molise	83.4	16.6	5.0
Piemonte	81.3	18.7	4.1
Provincia di Bolzano	81.5	18.5	2.8
Provincia di Trento	82.1	17.9	2.9
Puglia	87.3	12.7	2.4
Sardegna	74.0	26.1	6.1
Sicilia	81.8	18.2	4.5
Toscana	84.0	16.0	3.0
Umbria	83.8	16.3	3.0
Valle d'Aosta	76.9	23.1	6.7
Veneto	80.9	19.1	3.8
Italia	81.8	18.2	4.2

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

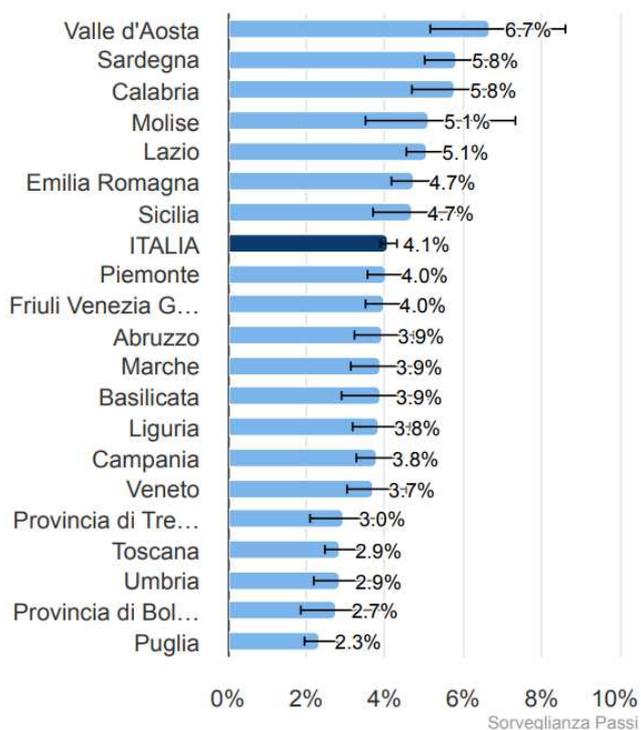
* PASSI indaga la diagnosi riferita delle seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi

Sudio di Sorveglianza PASSI 2022-2023

**Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbidity)
per regione di residenza**
Passi 2022-2023



**Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbidity)
per regione di residenza**
Passi 2022-2023



Studio di Sorveglianza PASSI 2022-2023

Considerazioni conclusive

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 relative complicanze.

La transizione demografica, la transizione epidemiologica, l'uso di moderne tecnologie ad alto costo, sono i determinanti principali dell'aumento della spesa sanitaria.

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.

Più in particolare le azioni prioritarie da impostare si ritiene debbano orientarsi sui seguenti obiettivi.

Sul fronte della prevenzione:

- Proseguire con le attività di screening oncologici sul carcinoma della cervice uterina, sul carcinoma della mammella e sul cancro del colon-retto, per i quali sono presenti ormai sicure prove di efficacia degli interventi.

- Proseguire con gli interventi dettati dal Programma nazionale e regionale di Prevenzione che propone diverse azioni su più ambiti.
- L'utilizzo delle carte di rischio cardiovascolare, la prevenzione delle complicanze del diabete, la prevenzione dell'obesità e gli interventi di educazione sanitaria su una sana alimentazione interverranno per limitare l'alta incidenza di patologie dell'apparato cardiovascolare.
- La sorveglianza degli incidenti stradali, domestici e sul lavoro daranno informazioni utili per campagne di prevenzione in questo campo che rappresenta una delle maggiori cause di disabilità a breve ed a lungo termine.

Sul fronte della domanda:

- qualificare la domanda in rapporto a bisogni reali e documentati da evidenza di efficacia e di sostenibilità sul piano economico. In particolare s'intende proseguire le attività rivolte soprattutto ai medici prescrittori di sensibilizzazione e promozione dell'appropriatezza prescrittiva, non solo per ciò che concerne l'uso dei farmaci, ma anche per limitare il ricorso, quando non opportunamente giustificato, alle prestazioni diagnostico-strumentali. A tal proposito risulterà utile la corretta adozione dei PDTA per la presa in carico dei pazienti cronici per Scompenso Cardiaco e del Piede Diabetico della nostra ASL e quelli sul Tumore della Mammella, del Colon e del Retto, e lo sviluppo di ulteriori PDTA quali quello sulla BPCO e sul Diabete.

Sul fronte dell'offerta:

- potenziare/migliorare l'offerta dei servizi in materia di prevenzione, diagnosi e cura e riabilitazione delle patologie a maggiore prevalenza e costo per il sistema.

C.2 Il territorio e la distribuzione delle strutture

La ASL di Oristano si articola in 3 Distretti fortemente differenziati quanto a tipologia dell'offerta di servizi sanitari e a presenza di strutture sanitarie pubbliche a diretta gestione aziendale o private accreditate. Le caratteristiche della struttura orografica e viaria rappresentano elemento di forte limitazione nella possibilità di fruizione da parte della popolazione residente dei servizi offerti; le strade principali sono infatti posizionate in senso longitudinale rispetto all'estensione della Provincia, su un asse che collega i due centri sanitari principali di Cagliari e Sassari che costituiscono, in modo rilevante, poli di attrazione anche per prestazioni a non elevato tasso di specializzazione. I percorsi viari trasversali sono poco sviluppati e spesso tortuosi, non funzionali alle esigenze di rapido e comodo collegamento anche in rapporto alla relativa inadeguatezza dei servizi di trasporto pubblico.

Tale situazione comporta una forte migrazione dei cittadini verso le ASL limitrofe soprattutto per i residenti nei territori di confine provinciale.

Le strutture sanitarie, pubbliche e private, attraverso le quali si provvede all'offerta dei servizi sul territorio aziendale sono distribuite, presso i tre distretti, nella maniera seguente.

	COMUNE	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	
Distretto di Oristano		9 punti di guardia medica (+2 nel periodo estivo)		
		40 Medici di Medicina Generale (fonte FLS12/2024)		
		3 Pediatri di Libera Scelta (fonte FLS12/2024)		
	Oristano		1 Presidio Ospedaliero PO San Martino	1 Casa di Cura Madonna del Rimedio (attività di degenza e specialistica ambulatoriale)
			1 Centro di Salute Mentale	1 Centro polispecialistico
			1 Poliambulatorio	3 Centri di Riabilitazione ex Art. 26 L. 833/78
			1 Ambulatorio Igiene Pubblica	2 Laboratori analisi
			1 Ufficio del Servizio Veterinario	1 Studio di Radiologia
			1 Punto di soccorso avanzato 118	1 Studio di Cardiologia
			1 SER.D	1 Centro Diurno Integrato (Assistenza Psichiatrica semiresidenziale)
			1 Pres. Pneumotisiologico	
			1 Consultorio	
			1 Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (NPIA)	
			1 Centro FKT	
			1 Centro di Riabilitazione ex Art. 26 L. 833/78	
			1 Centro di Riabilitazione ex Art. 26 L. 833/78 per l'infanzia e l'adolescenza	
			1 Hospice Residenziale e Ambulatoriale	
			1 Servizio di Farmacia territoriale	
			1 Centrale Operativa Territoriale	
		1 Centro Dialisi		
		1 Centro per i disturbi cognitivi e demenze Territorio		
	Samugheo		1 Poliambulatorio	1 Struttura Residenziale - Assistenza Psichiatrica
			1 Ambulatorio Igiene Pubblica	
			1 Ufficio del Servizio Veterinario	
Cabras		1 Ambulatorio Igiene Pubblica		
Simaxis		1 Ambulatorio Igiene Pubblica		
Nurachi		1 Ambulatorio Igiene Pubblica		
Palmas Arborea		1 Ufficio del Servizio Veterinario		
Milis		1 Ufficio del Servizio Veterinario	1 Struttura Residenziale – Assistenza agli Anziani	
Tramatza		1 Ambulatorio Igiene Pubblica		
Siamanna		1 Ufficio del Servizio Veterinario		
Santa Giusta			1 Struttura Residenziale - Assistenza Psichiatrica	

	COMUNE	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	
Distretto di Ales Terralba		10 Punti di Guardia Medica		
		20 Medici di Medicina Generale (fonte FLS12/2024)		
		2 Pediatri di Libera Scelta (fonte FLS12/2024)		
	Ales		1 Poliambulatorio	1 Centri di Riabilitazione ex Art. 26 L. 833/78
			1 Ambulatorio Igiene Pubblica	
			1 Ufficio del Servizio Veterinario	
			1 Punto di soccorso avanzato 118	
			1 Centro di Salute Mentale	
			1 Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (NPIA)	
			1 Consultorio	
			1 Servizio di Farmacia territoriale	
			1 Centro di Riabilitazione ex Art. 26 L. 833/78 per l'infanzia e l'adolescenza	
	Terralba		1 Ambulatorio Igiene Pubblica	1 Centro FKT
			1 Poliambulatorio	1 Centri di Riabilitazione ex Art. 26 L. 833/78
			1 Centro di Salute Mentale	1 Laboratori analisi
			1 Centro FKT	
			1 Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (NPIA)	
			1 Consultorio	
			1 Centri di Riabilitazione ex Art. 26 L. 833/78	
			1 Centro per i disturbi cognitivi e demenze Territorio	
	Mogoro		1 Poliambulatorio	
			1 Consultorio	
			1 Ufficio del Servizio Veterinario	
Morgongiori			1 Struttura Residenziale – Assistenza Tossicodipendenti/Alcolodipendenti	
Villa Sant'Antonio		1 Poliambulatorio		
		1 Consultorio		
		1 Ufficio del Servizio Veterinario		
Laconi		Casa della Salute		
		1 Ufficio del Servizio Veterinario		
Siris			1 Struttura Residenziale Alta Intensità - Assistenza Psichiatrica +NPIA	
			1 Struttura Residenziale Media Intensità – Assistenza NPIA	
Arborea		1 Ufficio del Servizio Veterinario		

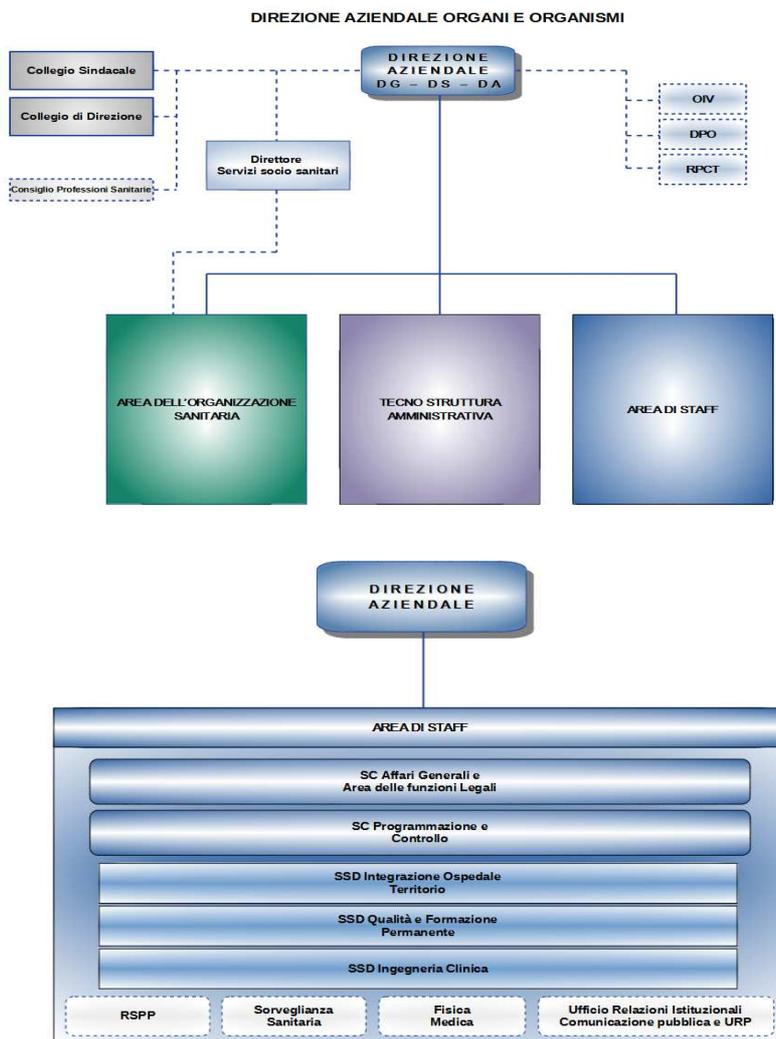
	COMUNE	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	
Distretto di Ghilarza-Bosa		8 Punti di Guardia Medica (+1 nel periodo estivo)		
		20 Medici di Medicina Generale (fonte FLS12/2024)		
		5 Pediatri di Libera Scelta (fonte FLS12/2024)		
		Ghilarza	1 Presidio Ospedaliero PO Delogu	1 Struttura Residenziale - Assistenza Psichiatrica
			1 Poliambulatorio	1 Ambulatorio e Laboratorio – Attività Clinica + Assistenza NPIA
			1 Ospedale di Comunità Ghilarza	
			1 Ambulatorio Igiene Pubblica	
			1 Ufficio del Servizio Veterinario	
			1 Centro FKT	
			1 Centri di Riabilitazione ex Art. 26 L. 833/78	
			1 Centro di Salute Mentale	
			1 Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (NPIA)	
			1 Consultorio	
			1 Servizio di Farmacia territoriale	
			1 1 Centrale Operativa Territoriale	
			1 Centro per i disturbi cognitivi e demenze Territorio	
			1 Centro Dialisi ad attività limitata	
		Cuglieri	1 Ambulatorio Igiene Pubblica	
			1 Ufficio del Servizio Veterinario	
			1 Poliambulatorio	
			1 Centro FKT	
			1 Consultorio	
		Santu Lussurgiu	1 Poliambulatorio	
			1 Consultorio	
			1 Ufficio del Servizio Veterinario	
		Busachi	1 Ufficio del Servizio Veterinario	1 Struttura Residenziale - Assistenza Psichiatrica
			1 Poliambulatorio	
			1 Consultorio	
		Abbasanta		1 Laboratori analisi
				1 Struttura Semiresidenziale - Assistenza Psichiatrica
		Fordongianus		1 Centro Termale
		Suni		1 Centri di Riabilitazione ex Art. 26 L. 833/78
		Bonarcado	1 Ufficio del Servizio Veterinario	
	Sedilo	1 Ufficio del Servizio Veterinario		
	Paulilatino	1 Ufficio del Servizio Veterinario		
	Bosa	1 Presidio Ospedaliero PO Mastino		
		1 Poliambulatorio		
		1 Ambulatorio Igiene Pubblica		
		1 Centro per i disturbi cognitivi e demenze Territorio		
		1 Ufficio del Servizio Veterinario		
		1 Consultorio		
		1 1 Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (NPIA)		
		1 Centro FKT		
		1 Centri di Riabilitazione ex Art. 26 L. 833/78		
		1 Centro di Salute Mentale		
		1 Servizio di Farmacia territoriale		
		1 Centro Dialisi ad attività limitata		

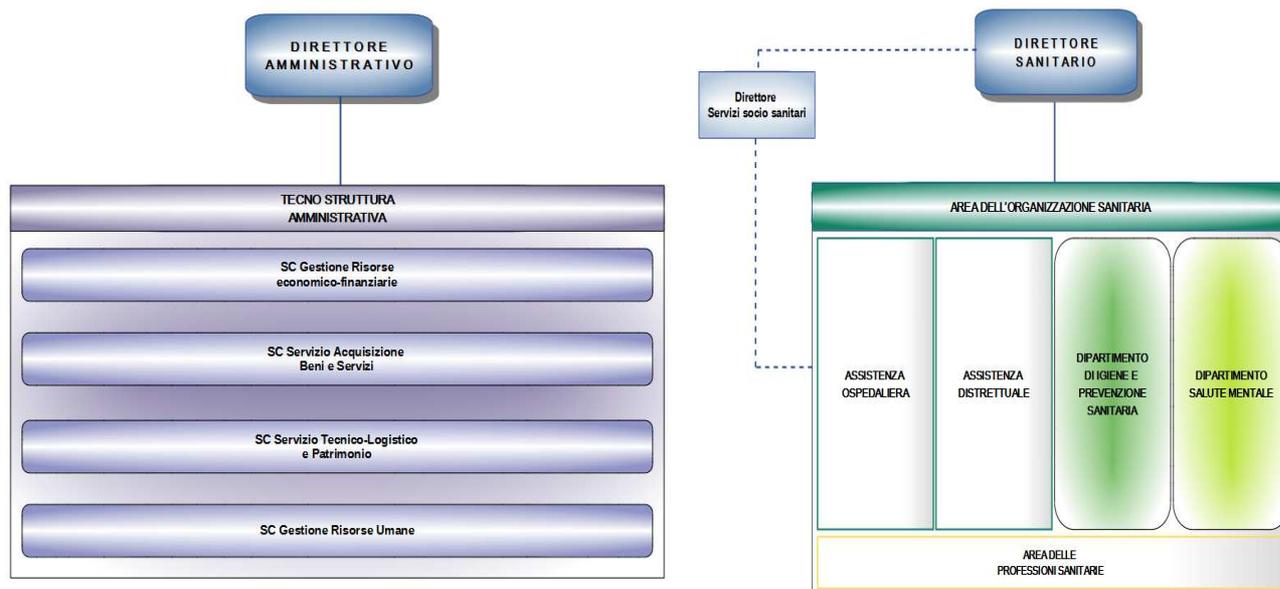
Dati all'01.10.2024

D. Struttura organizzativa dell'azienda sanitaria

La nuova ASL di Oristano, costituita l'1.01.2022 in ragione della legge regionale n. 24 di riforma del SSR, con delibera del Direttore Generale n. 463 del 5.12.2022 si è dotata dell'Atto Aziendale che ne definisce la struttura organizzativa.

Di seguito è esemplificato l'organigramma della ASL 5 con gli organi, gli organismi e le tre macro-aree organizzative nell'ambito delle quali si esplicitano le funzioni istituzionali, in costante interconnessione tra loro, ossia l'area del governo strategico, l'area di produzione ed erogazione delle prestazioni sanitarie e l'area delle attività amministrative e tecniche di supporto alla produzione sanitaria.





Il modello di organizzazione adottato è quello dipartimentale, attraverso il quale si intende perseguire, per quanto più possibile, l'aggregazione di compiti, processi e percorsi al fine di razionalizzare le risorse, di realizzare economie di apprendimento o di esperienza, di scala e di gestione e di migliorare la qualità delle prestazioni in coesione multi-professionale.

Di seguito il personale operante nella ASL di Oristano nel 2023:

Tipo Contratto	Ruolo Ammin.vo	Ruolo Sanitario	Ruolo Profess.le	Ruolo Tecnico	Totale
<i>Dirigenza medica</i>		234			234
<i>Dirigenza veterinaria</i>		52			52
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>		44			44
<i>Dirigenti P/T/A</i>	5		3	1	9
<i>Comparto</i>	132	1.032	2	88	1.154
Totale	137	1.362	5	89	1.593

Negli ultimi anni la carenza del personale medico nel mercato del lavoro sia a livello nazionale e a maggior ragione regionale, rende difficile garantire adeguati volumi di attività e una efficiente assistenza sanitaria sia a livello ospedaliero che territoriale. È sempre più diffuso infatti il ricorso ad istituti quali lo straordinario, le

prestazioni aggiuntive o le prestazioni in libera professione d'azienda dei professionisti già operanti nel sistema sanitario.

Compatibilmente con la disponibilità nel mercato del lavoro di medici nelle diverse specialità e di personale sanitario del comparto si procederà nel triennio 2025-2027 con il reclutamento di diverse figure; tra le più carenti si rammentano i medici delle seguenti discipline: medicina e chirurgia d'accettazione e d'emergenza, malattie dell'apparato respiratorio, medicina interna, ortopedia, anestesia e rianimazione, gastroenterologia, igiene epidemiologia e sanità pubblica, pediatria, nefrologia, chirurgia, psichiatria. Il medesimo problema si registra a seguito della grave carenza di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e guardie mediche per i quali si rileva un'offerta insufficiente rispetto ai fabbisogni.

Risulta urgente adeguare la dotazione del personale soprattutto sanitario, necessario a soddisfare le esigenze assistenziali e garantire l'offerta dei livelli essenziali di assistenza (LEA); lo si dovrà fare promuovendo nel contempo il cambiamento organizzativo-assistenziale con adeguate politiche di governo del personale per garantire l'equilibrio tra efficacia ed efficienza del servizio sanitario.

Le indizioni di concorsi e avvisi pubblici per l'assunzione di dirigenti medici a tempo indeterminato e determinato di questi ultimi anni si sono dimostrate insufficienti a ricoprire le carenze d'organico di tutte le aziende sanitarie della regione. Sono diversi i fattori che incidono sulle difficoltà di reclutamento di personale e tra queste si evidenziano, l'insufficiente numero di medici in possesso del titolo di formazione specialistica per via di una programmazione che si è dimostrata non adeguata rispetto alla domanda del servizio sanitario. Vi è stata poi un'elevata uscita dei medici in servizio sia per pensionamento ma anche per una maggiore attrattività del settore privato. Inoltre, il personale utilmente collocato nelle graduatorie di assunzione privilegiano la presa in servizio nei centri di Cagliari e Sassari.

Il Piano del Fabbisogno del personale, allegato al presente documento e a cui si rimanda, punta a coprire, compatibilmente con le risorse finanziarie a disposizione, i posti in dotazione organica necessari per offrire un servizio adeguato. Nel frattempo, e per arginare le criticità sopra rappresentate, la ASL di Oristano ha adottato e adotterà diversi strumenti per sopperire momentaneamente alla carenza del personale, medico e del comparto sanitario, anche mediante l'offerta di incentivi economici rivolti al personale che vorrà volontariamente dare il proprio contributo.

Inoltre con la recente Deliberazione RAS N. 38/9 DEL 2.10.2024 recante oggetto "Cantieri occupazionali sperimentali per disoccupati e disoccupate professionalmente qualificati (infermieri e OSS) da attivarsi presso le Aziende del Servizio sanitario regionale. Criteri e modalità di attuazione. Legge regionale 18 settembre 2024, n. 13, art. 13, comma 1", l'Assessora del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale, d'intesa con l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale autorizza a livello regionale la spesa di euro 9.000.000 per l'anno 2024 e di euro 4.500.000 per ciascuno degli anni 2025 e 2026 per il finanziamento di interventi finalizzati all'attivazione di appositi cantieri occupazionali sperimentali per disoccupati professionalmente qualificati, infermieri e operatori socio-sanitari (OSS), da attivarsi presso le aziende del Servizio sanitario regionale, relativamente a progetti di integrazione socio-sanitaria e a progetti di supporto ai servizi di assistenza e cura all'interno dei presidi ospedalieri. Alla ASL di Oristano è destinata una assegnazione di € 653.371,61 di cui il 75% (€ 438.183,81) da dedicarsi a progetti di supporto

ai servizi di assistenza e cura all'interno dei presidi ospedalieri e € 215.187,80 a progetti a integrazione sociosanitaria. Sono stati presentati tre Progetti riguardanti cantieri occupazionali per l'impiego di OSS, di cui due dedicati al supporto dei servizi di assistenza e cura in area ospedaliera e uno all'area dell'integrazione socio sanitaria da realizzarsi nei Distretti Socio sanitari.

Parte II - La Programmazione sanitaria triennale

A. Indirizzi strategici aziendali

Gli obiettivi che questa Azienda intende perseguire nel triennio 2025-2027 sono riconducibili al progetto di riforma del Servizio Sanitario Regionale in atto dettato dalla LR 24/2020 e alle specifiche esigenze della ASL di Oristano nel dare attuazione all'Atto Aziendale approvato di recente.

Tra gli obiettivi aziendali prioritari vi sono la prosecuzione delle azioni rivolte alla riorganizzazione delle attività territoriali, lo sviluppo delle attività ospedaliere con l'offerta di nuove specialità e il miglioramento continuo della qualità dei servizi resi.

Per perseguire tali obiettivi, a livello organizzativo si prevede il consolidamento delle funzioni proprie dei Distretti Socio Sanitari riferibili all'individuazione e al governo della domanda della comunità locale e di presa in carico del paziente, garantendo una risposta nel livello più appropriato. Il ruolo che il Direttore del Distretto assume, nel governo della domanda e della risposta più appropriata nell'erogazione dei servizi a livello locale, è strategico e contribuisce al progetto di individuazione e implementazione di forme organizzative più funzionali ai bisogni di cura della comunità. La presenza del Direttore Socio Sanitario di nuova nomina avrà la funzione di supporto e coordinamento delle attività da intraprendere. Una corretta presa in carico del paziente, soprattutto "fragile", deve seguire anche logiche di integrazione sociosanitarie e spesso di supporto alla famiglia. Questo nuovo modo di intendere l'assistenza necessita sicuramente di sforzi e cambiamenti culturali e organizzativi da costruire nel tempo.

Il potenziamento dell'assistenza territoriale è da considerarsi prioritario e maggiormente impegnativo per la difficoltà di far decollare i nuovi modelli organizzativi della medicina del territorio in un contesto in cui si tende a privilegiare l'assistenza in ospedale.

Gli obiettivi Aziendali saranno incentrati inoltre sull'espletamento degli adempimenti collegati alla recente adozione dell'Atto Aziendale e all'implementazione dei progetti legati alla riforma del Servizio sanitario regionale in atto, nonché al Patto per la Salute 2019-2021 e ai progetti indicati nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR missione 6 salute).

Tra gli obiettivi più impegnativi in ambito ospedaliero portati avanti in questo ultimo biennio da questa Direzione sono stati quelli di potenziamento dell'offerta dei servizi ospedalieri della ASL di Oristano con l'attivazione di nuove strutture e l'avviamento di nuovi reparti e ambulatori. Ciò perché un DEA di I livello, quale quello di Oristano, non può non avere servizi quali la neurologia, l'oculistica piuttosto che

l'otorinolaringoiatria, prima assenti, ma anche e soprattutto perché la presenza di questi reparti e servizi consentono ai pazienti dell'oristanese di essere curati nel proprio territorio.

In sintesi, i risultati che l'Azienda si prefigge si riferiscono ad una riqualificazione dell'offerta assistenziale unitamente al perseguimento di una migliore efficienza nella gestione delle risorse, garantendo la piena assicurazione dei LEA, un miglioramento continuo della qualità dei servizi e migliori standard assistenziali.

B.1 Area della prevenzione collettiva e sanità pubblica. Offerta di prestazioni e servizi

Il ruolo del Dipartimento di Prevenzione è quello di intercettare precocemente la domanda di salute della popolazione per fornire risposte adeguate, sviluppare strategie di intervento e promuovere consapevolezza e autodeterminazione della persona.

Il Dipartimento svolge la propria attività di promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro, della sicurezza alimentare e della sanità e benessere animale secondo piani pluriennali di intervento nazionali e regionali contenenti obiettivi e target di riferimento già definiti. Le attività svolte sono sempre più intersettoriali e in raccordo con tutti i nodi della rete socio-sanitaria per un utilizzo coordinato delle risorse interne ed esterne al sistema sanitario.

Igiene e Sanità Pubblica

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica nel corso dell'anno 2023 e parte del 2024 ha svolto i propri compiti istituzionali programmando attività di promozione della salute e dei corretti stili di vita, sviluppando le attività di prevenzione delle malattie infettive e cronico degenerative, attraverso l'erogazione di diverse tipologie di prestazioni sanitarie. Nonostante l'attività abbia risentito di una profonda riorganizzazione secondaria alle carenze di risorse umane, il servizio è riuscito a soddisfare la richiesta di domanda di salute della popolazione. Tra i consueti compiti istituzionali del servizio, l'attività dell'ambulatorio vaccinale è da sempre uno strumento di primaria importanza per la prevenzione della diffusione delle malattie infettive. Inoltre, l'approccio diretto e bidirezionale con l'utente, offre la possibilità di ampliare le attività di counselling vaccinale e la promozione di stili di vita salutari. Si riportano di seguito i dati relativi all'attività vaccinale erogata del corso dell'anno 2023.

Copertura vaccinale inerente le vaccinazioni pediatriche obbligatorie anno 2023.

ATTIVITA' VACCINALE 2023				
Numerosità della coorte 2020/2021* (denominatore):	754 (coorte 2021)		746 (coorte 2020)	
Vaccinazioni pediatriche obbligatorie	Numero cicli vaccinali completati, secondo calendario, a 24 mesi al 31/12/2023	% netta** rispetto alla coorte	Numero cicli vaccinali completati, secondo calendario, a 24 mesi al 31/12/2022	% netta** rispetto alla coorte
Polio ^(a)	722	95,76%	697	93,43%
Difterite ^(a)	722	95,76%	697	93,43%
Tetano ^(a)	722	95,76%	697	93,43%
Pertosse ^(a)	722	95,76%	697	93,43%
Epatite B ^(a)	722	95,76%	697	93,43%
Haemophilus influenzae tipo b ^(b)	722	95,76%	697	93,43%
Morbillo [®]	720	95,49%	693	93,03%
Parotite ^(c)	720	95,49%	693	93,03%
Rosolia ^(c)	720	95,49%	693	93,03%
Varicella ^(c)	715	95,09%	688	92,05%

Fonte: Anagrafe Vaccinale Regione Sardegna

* Popolazione residente o domiciliata presso la provincia di Oristano ** In considerazione della quota di utenti esonerati dalla vaccinazione. (a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi (b) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età (c) 1^a dose entro 24 mesi

Per quanto riguarda le vaccinazioni obbligatorie, sopra rappresentate, nel 2023 si è ottenuta una crescita della copertura vaccinale rispetto all'anno precedente. Un incremento di adesione all'offerta vaccinale è stato riscontrato anche per le vaccinazioni fortemente raccomandate di cui alla tabella seguente, ottenendo dei risultati promettenti.

Copertura vaccinale delle vaccinazioni fortemente raccomandate raggiunta nel corso dell'anno 2023.

ATTIVITA' VACCINALE 2023				
Numerosità della coorte 2020/2021* (denominatore):	754 (coorte 2021)		746 (coorte 2020)	
Vaccinazioni pediatriche fortemente raccomandate	Numero cicli vaccinali completati, secondo calendario, a 24 mesi al 31/12/2023	% netta** rispetto alla coorte	Numero cicli vaccinali completati, secondo calendario, a 24 mesi al 31/12/2022	% netta** rispetto alla coorte
Pneumococco coniugato ^(b)	707	93,77%	678	90,89%
Rotavirus	598	81,91%	591	79,89%
Meningococco tetravalente ACYW-135 coniugato	686	90,98%	655	87,80%
Meningococco B	688	91,25%	578	77,78%

Fonte: Anagrafe Vaccinale Regione Sardegna

* Popolazione residente o domiciliata presso la provincia di Oristano ** In considerazione del numero di assistiti esonerati dalla vaccinazione. (a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi (b) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età (c) 1^a dose entro 24 mesi

Un notevole impegno è stato dedicato allo svolgimento delle vaccinazioni dell'età adolescenziale (anti Papilloma virus umano).

Copertura vaccinale anti - HPV nelle femmine e nei maschi anno 2023.

Vaccinazione anti-HPV Femmine															
Coorte dell'anno	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997
Numerosità della rispettiva coorte (denominatore per HPV = solo Femmine)	531	611	534	571	591	529	621	593	601	628	652	645	647	633	662
Vaccino	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
HPV (prima dose)	364	390	338	487	476	410	457	480	481	510	552	540	571	545	594
HPV (ciclo completo, come da scheda tecnica, (al 31/12/2023))	268	275	215	316	385	362	416	437	432	480	534	508	529	514	557
% rispetto alla coorte (bambine)	50,5%	45%	40%	55%	65%	68%	67%	74%	72%	76%	82%	79%	82%	81%	84%
Vaccinazione anti-HPV Maschi															
Coorte dell'anno	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997
Numerosità della rispettiva coorte (denominatore per HPV = solo Maschi)	589	604	632	644	567	635	631	578	602	632	630	660	685	679	506
Vaccino	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
HPV (prima dose)	353	338	337	424	353	362	86	18	19	7	3	3	3	1	2
HPV (ciclo completo, come da scheda tecnica, al 31/12/2023)	259	223	227	289	271	298	56	14	13	6	3	3	3	0	1

Fonte: Anagrafe Vaccinale Regione Sardegna

I risultati ottenuti per la copertura della vaccinazione anti-HPV, pur non raggiungendo il valore atteso del 75%, mostrano un incremento rispetto agli anni precedenti. Per implementare ulteriormente l'offerta vaccinale nel 2023 è stato steso il "Programma di recupero (catch up) delle vaccinazioni contro il papilloma virus umano (HPV)", che, a partire dal 2024, prevede l'attivazione di una campagna di sensibilizzazione a favore della vaccinazione anti-HPV e la programmazione di sedute vaccinali specifiche.

Nel corso della campagna antinfluenzale 2023-2024 gli operatori sanitari del servizio, in collaborazione con i MMG, hanno lavorato con notevole impegno per garantire la vaccinazione antinfluenzale alla popolazione, in particolar modo alla fascia di età ultra 65enne e fragile e agli assistiti degli Istituti di Cura e Comunità integrate/alloggio del territorio.

Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano

Vaccinazione antinfluenzale	2023	2022	2021	2020	2019
Coorte (anziani >=65 anni)	73.738	69.619	67.016	64.504	61.992
Numero Vaccinazioni antinfluenzali anziani >=65 anni	15.151	12.101	14.820	7.216	8.370
% rispetto alla coorte	21%	17%	22%	11%	14%

Fonte: Anagrafe Vaccinale Regione Sardegna

Nel 2023 la somministrazione di vaccinazione anti-Covi19 ha subito un decremento. Ciò è dovuto all'utilizzo di nuovi preparati vaccinali che garantiscono una copertura immunitaria contro questo virus più duratura, aumentando pertanto l'intervallo temporale tra le somministrazioni delle dosi. Nel corso del 2023 sono state somministrate 6.256 dosi di vaccino anti-Covid19.

Nel 2023 sono state somministrate 93 dosi di vaccino anti Epatite A e 43 vaccinazioni antitifica. Inoltre, nel 2024 il SISP di Oristano è stato uno dei primi servizi delle ASL del centro-nord Sardegna a disporre della vaccinazione anti virus Dengue.

Il Servizio di Igiene Pubblica ha ripreso nel 2023 l'erogazione delle prestazioni sanitarie legate alla certificazione medico legale, affidate ad altro servizio durante il periodo della pandemia.

Certificazione medico legali anno 2023.

Attività	2023	Tempi di attesa anno 2023
Certificazioni per rilascio/rinnovo patenti auto e nautiche	1.514	15 giorni circa
Certificazioni necroscopiche	1.241	24 h
Visite di idoneità rilascio/rinnovo porto d'armi/ detenzione armi	750	7 giorni circa
Altre certificazioni (certif. Elettorali, adozioni, deambulaz. Ridotta, idoneità psico-fisica)	469	7 giorni circa
Altre certificazioni (certif. Vaccinali, mantoux)	534	0

Inoltre nel 2023 sono state effettuate 776 visite per il rilascio di idoneità sportiva svolte dal servizio di Medicina Sportiva.

Gli Screening Oncologici

I programmi organizzati di Screening Oncologico sono interventi complessi di sanità pubblica, rivolti a gruppi di popolazione che non mostrano sintomi specifici di malattia ma che, per età o per altre condizioni, presentano un aumentato rischio e ai quali è offerto attivamente un percorso sanitario finalizzato all'individuazione precoce dei tumori, quando questi sono più facilmente curabili.

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, approvato con l'intesa stato regioni (rep. Atti n 127/csr del 6 agosto 2020) ricomprende tra gli obiettivi strategici da perseguire, il miglioramento dei livelli di copertura dei programmi di screening dei tumori della mammella, della cervice uterina, e del colon retto e la riduzione del forte gradiente nord - sud che genera disuguaglianze territoriali in termini di opportunità di accesso alla diagnosi precoce, di carico di malattia e mortalità legata a questi tumori.

Il PRP 2020-2025, adottato con Deliberazione della Giunta Regionale n 50/46 del 28.12.2021, declina gli obiettivi strategici del PNP per l'area della prevenzione oncologica nel Programma Libero PL 13 denominato "Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico", il quale persegue i seguenti obiettivi generali:

- Migliorare i livelli di copertura della popolazione target per ciascun screening;
- Sostenere il miglioramento della qualità nella erogazione dei percorsi di screening;
- Promuovere l'aumento delle competenze tra gli operatori del sistema;
- Favorire l'accesso a questi percorsi dei gruppi di popolazione vulnerabili;

Questa importante attività che prosegue con grande difficoltà ma con ottimi risultati nel 2023 ha raggiunto i seguenti tassi di copertura (test di screening eseguiti rispetto agli inviti spediti):

Screening Mammografico

il tasso di copertura è stato del 48,02% (33,38% nell'anno 2022) invitando sia la popolazione bersaglio annua che recuperando le liste d'attesa relative ai ritardi accumulati nel periodo covid (estensione di inviti al 115.08% pari a 14.489 inviti /12.590 popolazione bersaglio annua).

Screening della Cervice Uterina

il tasso di copertura è stato del 48,21% (35,79% nell'anno 2022), invitando sia la popolazione bersaglio annua che recuperando le liste d'attesa relative ai ritardi accumulati nel periodo covid (estensione di inviti al 109.08% pari a 14957 inviti / 13712 popolazione bersaglio annua).

Screening Colon-retto

il tasso di copertura è stato del 44.49% (27,91% nell'anno 2022) invitando sia la popolazione bersaglio annua che recuperando le liste d'attesa relative ai ritardi accumulati nel periodo covid (estensione di inviti al 108.86% pari a 27.003 inviti / 24.805 popolazione bersaglio annua).

Al mese di ottobre 2024 l'estensione agli screening ha il seguente andamento:

SCREENING	Pop. target annua	Inviti n°	Estensione%
MAMMO	12.694	12.694	100,68
CITO	13.727	13.727	101,34
COLON	25.263	25.263	101,48

Dati Centro Screening al mese di ottobre 2024

Attività di Medicina Legale e altre attività di Igiene e Sanità Pubblica

L'Unità Operativa di Medicina Legale della ASL di Oristano si occupa di erogare le seguenti prestazioni:

- Accertamento di invalidità civile ed handicap;
(in tale ambito di attività da piena attuazione alle disposizioni di cui all'Art. 6 comma 3 bis della Legge 09/03/06 n. 80, riguardante i soggetti affetti da patologie oncologiche, che ha come obiettivo la rapida definizione dell'iter amministrativo finalizzato all'erogazione delle provvidenze economiche, concesse a tali soggetti, entro 15 giorni dalla presentazione della domanda;
- Valutazione ed accertamento dei casi di cui alla Legge 68/99 (inserimento lavorativo per i portatori di handicap – liste speciali di collocamento);
- Valutazione ed accertamento dei Beneficiari a favore di ciechi civili e sordomuti;
- Espletamento delle visite richieste dal Tribunale di Sorveglianza;

- Istruzione di istanze relative all'applicazione della Legge 210/92 per gli accertamenti del danno da trasfusione e da vaccinazione, con trasmissione della pratica alla Commissione Medica Ospedaliera (C.M.O.) di Cagliari.
- Si occupa della Commissione Medica Locale (CoMeLo), servizio rivolto ai cittadini che necessitano di patente di guida (primo rilascio), rinnovo patente (per scadenza), revisione della patente. La Commissione è competente nei casi in cui siano presenti alcune patologie o ci sia stato un ritiro ex art 186 e/o 187 cds.
- Altre Certificazioni Medico Legali
- Collaborazione con l'area legale in tema di risarcimento del Danno (CVS);
- Attività medico-collegiale;
- Erogazione, ai cittadini ed ai dipendenti ASL, di informazioni per quanto di competenza.

Attività	2019	2020	2021	2022	tempi di attesa anno 2022	2023	tempi di attesa anno 2023	ottobre 2024	Tempi di attesa anno 2024
Utenti beneficiari vitalizio Legge 210/92	5	5	5	5	0	6	0	7	0
Patenti Co.Me.Lo.	2.380	1.714	1.669	1.981	0	1.910	0	1.575	0
Certificazioni per rilascio/rinnovo patenti auto e nautiche*	5.984	10	1.044	1.233	30 giorni	147	30 giorni	10	0
Certificazioni necroscopiche (Servizio medicina legale)	680	66	195	187	0	70	0	20	0
Visite collegiali	12	4	2	4	30 giorni	4	0	6	0
Visite di idoneità rilascio/rinnovo porto d'armi/ detenzione armi*	1.067	18	112	212	30 giorni	57	30 giorni	10	0
Visite per l'accertamento dello stato di invalidità, Legge104/92 etc.	7.625	2.173	3.978	5.724	16 mesi	3.751	12 mesi	7.667	9 mesi
Altre certificazioni (certif. Elettorali, adozioni, deambulaz. ridotta)	420		97	83	30 giorni	31	30 giorni	10	0
Accertamenti Medico Legali richiesti dal giudice di sorveglianza o dal tribunale	-	1	3	9	0	8	0	5	0

* Attività trasferita al Servizio Igiene Pubblica dal 2023. il Servizio Medicina Legale si occupa dal 2023 del rilascio di patenti speciali
Fonte: Servizio Medicina Legale

Nel corso dell'ultimo triennio si registra una graduale riduzione dei tempi di attesa per le visite per l'accertamento dello stato di invalidità, recuperando progressivamente i ritardi accumulati nel periodo Covid. Nel corso del 2024 il Servizio ha messo a disposizione degli utenti uno sportello di supporto informativo che si occupa di fornire istruzioni sulla L.104/92 e sull'invalidità civile, quali ad es. la documentazione sanitaria necessaria per fare la domanda finalizzata al suo riconoscimento e le relative tutele di cui l'utente ha diritto.

L'Assistenza collettiva in ambiente di vita e lavoro

Il **Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro (SPRESAL)** nell'anno 2020 e 2021 è stato coinvolto, mediante delega dell'autorità giudiziaria, in attività di accertamento su fatti legati all'emergenza epidemica; per tale motivo l'attività ha subito un aumento nel biennio. Di seguito si rappresenta l'attività del periodo 2019-2023 e 2024 fino al mese di settembre.

	2019	2020	2021	2022	2023	Al mese di settembre 2024
Indagini per infortuni sul lavoro	3	7	12	7	16	12
Indagini per malattie professionali	3	4	0	0	2	2
Lavoratori controllati	99	41	29	64	69	17
Interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria con piani mirati						
Aziende interessate	1.497	605	755	890	48	46
Aziende con interventi di vigilanza	2.250	2.406	1.438	1.161	1.051	245
Indagini epidemiologiche effettuate (in seguito a riscontro di malattie infettive)	103	2.975	4.838	63	0	0

Fonte dati: NSIS Mod FLS18 Quadro F

Il compito istituzionale del Servizio SPRESAL è quello della tutela della salute dei lavoratori, attraverso la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e del miglioramento del benessere dei lavoratori, espletando attività di vigilanza, assistenza e di promozione della salute rivolte al mondo del lavoro. La priorità degli interventi del servizio viene definita sulla base della realtà produttiva e dell'evidenza epidemiologica degli infortuni e delle malattie professionali, tenendo conto dei livelli essenziali di assistenza previsti nel Piano Sanitario Nazionale e degli obiettivi di salute e sicurezza individuati dal Piano Sanitario della Regione Sardegna.

Il Servizio garantisce annualmente la partecipazione attiva ai lavori dell'Ufficio Operativo e del Comitato Regionale di Coordinamento, e il regolare espletamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, secondo criteri di efficienza ed efficacia nell'ambito delle decisioni assunte da tali organi. In particolare:

- Attività di vigilanza e controllo sui comparti dell'edilizia, agricoltura, attività manifatturiere, Trasporto e magazzinaggio, Commercio all'ingrosso e al dettaglio, Sanità e Alloggio e Ristorazione (annualità 2024).
- Indagini di Polizia Giudiziaria d'iniziativa o su delega della Procura per infortuni sul lavoro e malattie professionali.
- Controllo piani di lavoro amianto; in particolare delle soluzioni adottate per eliminare o ridurre il rischio di cadute dall'alto ed esame degli accertamenti sanitari e delle cartelle cliniche dei lavoratori esposti.
- Attività di informazione formazione e assistenza con particolare riguardo ai Piani Mirati di Prevenzione.
- Commissione medica per ricorso avverso art 41 - D.Lgs 81/08
- Visite mediche per lavoratori ex esposti amianto

- Controllo cartelle sanitarie e di rischio di almeno il 50% delle aziende visitate
- Controllo e coordinamento degli accertamenti sanitari effettuati dai medici competenti.
- Aggiornamento del registro mesoteliomi asbesto correlato, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale.
- Attività di verifica periodica delle attrezzature a pressione, degli apparecchi di sollevamento, degli impianti di terra e dei dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, nonché l'omologazione e la verifica degli impianti elettrici installati in luoghi con pericolo di esplosione.

Il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.) ha il compito di promuovere e tutelare la salute della popolazione attraverso la prevenzione dei rischi correlati agli alimenti e agli stili di vita nutrizionali, l'attività del SIAN si concretizza principalmente nelle seguenti attività:

- Registri azione/riconoscimento, vigilanza e controllo sulle imprese alimentari
- Effettuazione dei piani di monitoraggio e campionamento sulle matrici alimentari
- Sorveglianza e monitoraggio della conformità delle acque destinate al consumo umano
- Controllo sui funghi attraverso l'ispettorato micologico
- Promozione di un utilizzo adeguato e consapevole dei fitofarmaci (commercio e utilizzo)
- Gestione e controllo delle allerte e delle tossinfezioni alimentari

Programmazione 2024 e stato di attuazione al 30/09/2024

TIPOLOGIE DI IMPRESE	Numero	Controlli Ufficiali Programmati per il 2024	Controlli Ufficiali Eseguiti al 30/09/2024
Aziende agricole	987	15	11
Produttori/confezionatori (dettaglio e ingrosso)	384	68	37
Ristorazione pubblica/collettiva	1.575	136	124
Commercio/distribuzione (ingrosso e dettaglio)	1.046	31	31
Lavorazione di frutta, ortaggi cereali, semi, legumi e tuberi	45	8	5
TOTALE	4.037	258	208

TIPOLOGIE DI CAMPIONAMENTI	Programmati per il 2024	Eseguiti al 30/09/2024
Alimenti * (come definito dall'art 2 Reg. CE 178/2022)	156	132
Acque destinate al consumo umano (campioni fiscali - verifica e routine)	400	550

** compresi i campionamenti Piano Regionale C.U. contaminanti, matrici alimentari, sul commercio e nell'impiego dei PFS (ricerca residui)*

Per quanto attiene ai campionamenti acque minerali è stata fornita assistenza per la verbalizzazione di n° 3/4 campionamenti presso gli stabilimenti di produzione di acque minerali così come previsto dal D. Lgs. 176/2011 e secondo le disposizioni del D.M. 10/2/2015 art.4.

Attività non programmabili - Stato dell'arte al 30/09/2024

Ispezioni ad hoc

Sono state eseguite 40 ispezioni non programmate (follow up, segnalazioni, allerte, cert. esportazione, ecc.).

Valutazione dell'adeguatezza calorico - nutrizionale delle tabelle dietetiche

Nell'ambito dell'Igiene della Nutrizione e Sorveglianza Alimentare, tale attività rientra nei compiti istituzionali del SIAN (inclusi nei LEA); essa è rilasciata su richiesta degli interessati. Al 30/09/2024 sono state valutate sotto l'aspetto calorico nutrizionale n°15 tabelle dietetiche (sulla base dei dati storici si stima la richiesta di valutazione di circa 25 tabelle dietetiche).

Allerte Alimentari

In linea con i dati storici, al 30/09/2024 sono state gestite un totale di 30 allerte alimentari.

Rilascio certificazioni e pareri

- sono stati rilasciati 16 certificati sanitari per l'esportazione di prodotti destinati al consumo umano
- sono stati rilasciati 1 certificazione di non commerciabilità di sostanze alimentari
- sono stati rilasciati 3 certificazioni di idoneità di acqua destinata al consumo umano.

Sanzioni amministrative e attività di Polizia Giudiziaria

- sono state comminate n°17 sanzioni amministrative per violazioni alle norme vigenti in materia di sicurezza alimentare
- nel corso dei controlli ufficiali sono stati effettuati n° 4 sequestri cautelativi di prodotti alimentari
- nel corso dei controlli ufficiali sono stati emanati n° 23 provvedimenti di sospensione attività.

Gestione procedimenti SUAPE

sono stati effettuati 150 controlli documentali e successive registrazioni sui procedimenti avviati dallo Sportello Unico delle Attività Produttive e Edilizie dei Comuni ricadenti nel territorio di competenza della Asl di Oristano.

Gestione Non Conformità Acque potabili

Sono state gestite le comunicazioni di competenza a Enti Gestori e Comuni, riguardanti 49 Non Conformità (rispetto ai limiti previsti per i parametri del D. Lgs. 18/2023) delle acque potabili distribuite nella rete idrica del territorio della Provincia di Oristano.

Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

La missione del **Servizio di Sanità Animale** è la tutela della salute animale e, indirettamente, della salute collettiva in sintonia con la strategia "One health" (una sola salute) che prevede un approccio integrato per la tutela della salute degli animali e degli esseri umani tenuto conto, oltretutto, del nesso tra ambiente e salute. La prevenzione e il controllo delle malattie animali trasmissibili, in particolare delle zoonosi (malattie trasmissibili tra gli animali e l'uomo) e la sicurezza alimentare costituiscono il terreno di incontro tra la sanità pubblica veterinaria, la medicina umana, l'ambiente e l'agricoltura.

L'Offerta di prestazioni e servizi su tale ambito si possono così riassumere:

- Attuazione dei "controlli ufficiali" e delle "altre attività ufficiali" negli allevamenti, in veste di "Autorità Competente Locale", per garantire l'applicazione delle norme sulla salute degli animali, in particolare le norme per la prevenzione ed il controllo delle malattie animali trasmissibili, compreso

l'accertamento dello stato di salute degli animali destinati alla produzione alimentare, secondo quanto riportato in specifici programmi di eradicazione e di sorveglianza dell'UE, nazionali, regionali. Le malattie oggetto di programmi di prevenzione e controllo fanno parte delle cosiddette "malattie elencate" soggette a notifica obbligatoria, il cui elenco è predefinito dall'UE e dal Ministero della Salute (sulla base del rischio sanitario, come per esempio le zoonosi, o perché a forte impatto economico-commerciale sulla produzione zootecnica in termini quantitativi e qualitativi).

Particolare interesse rivestono i piani di prevenzione e controllo della Tuberculosis bovina e bufalina, Brucellosi bovina, bufalina, ovina e caprina, Leucosi bovina enzootica, Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili (BSE, Scrapie), Influenza aviaria, Salmonellosi negli avicoli, Peste Suina Classica, Peste Suina Africana, Malattia di Aujeszky nei suini, Febbre Catarrale degli Ovini o Bluetongue, Malattia Emorragica Epizootica dei ruminanti, Anemia Infettiva Equina, Arbovirosi ossia infezioni virali trasmesse da artropodi (tra cui West Nile, Usutu, Dengue, Chikungunya, Zika, virus Toscana, encefalite virale da zecche), malattie delle api quali la Varroa e l'Aethina, malattie del settore acquacoltura.

- Assicurare l'affidabilità e la completezza dei dati e delle informazioni registrate nel "Sistema Informativo Veterinario" del Ministero della Salute (<https://www.vetinfo.it/>) costituente una sorta di "fascicolo sanitario elettronico" della salute animale.

Detto sistema informativo comprende, tra gli altri, il SIMAN ossia il sistema informativo sulla notifica delle malattie animali trasmissibili, e la Banca Dati Nazionale (BDN) dell'anagrafe zootecnica quale nodo principale della rete di epidemiosorveglianza, strumento di certificazione sanitaria degli allevamenti, base dati del sistema di identificazione e registrazione degli operatori, degli stabilimenti e degli animali, fondamento per la tracciabilità e rintracciabilità degli animali destinati alla produzione alimentare o di interesse zootecnico nonché presupposto informativo per la programmazione delle politiche e delle azioni in campo sanitario e in campo agricolo.

I controlli ufficiali sul sistema di identificazione e registrazione degli animali, degli operatori e degli stabilimenti costituisce una delle attività più significative del servizio Sanità Animale (cosiddetti controlli ufficiali I&R) e rappresenta un pilastro su cui si basa l'intera sanità pubblica veterinaria.

- "Controlli ufficiali" e "altre attività ufficiali" sulle movimentazioni degli animali e rilascio dei certificati sanitari, quando dovuti, per l'invio degli animali ai macelli, ad altri allevamenti, mercati, fiere, manifestazioni.
- Accertamenti sanitari e certificazioni su richiesta e nell'interesse dei privati o su richiesta da parte di pubbliche amministrazioni.
- Predisposizione e gestione dei sistemi di risposta alle emergenze sanitarie veterinarie, sia epidemiche che non epidemiche.
- Informazione e comunicazione ai cittadini sulle tematiche di sanità pubblica veterinaria.
- Concorso al miglioramento della qualità nei processi produttivi riguardanti le produzioni zootecniche attraverso la stretta collaborazione con gli Operatori del Settore Alimentare e con altri portatori di interesse (garantire la tracciabilità e rintracciabilità degli animali produttori di alimenti, promozione del conseguimento di elevati livelli di biosicurezza, attuazione di attività informative e sanitarie volte

all'acquisizione e al mantenimento delle "qualifiche sanitarie" -status sanitario- necessarie a garantire o facilitare il libero commercio di animali e alimenti di origine animale).

Dati aggregati delle attività svolte nell'anno 2023:

Piani risanamento malattie animali trasmissibili: numero di accessi nelle aziende/rapporti di prova dell'IZS	12.178
Controllo malattie infettive animali: numero di focolai registrati nel sistema informativo ministeriale SIMAN	137
Anagrafe ed identificazione animale: numero di controlli ufficiali sul sistema di identificazione e registrazione degli animali (controlli ufficiali I&R)	261
Urgenze ed emergenze: numero interventi	200
Test Tuberculosis effettuati in 238 stabilimenti con allevamenti bovini, programmati dalla Regione Sardegna	9.719
Campioni sanitari per accertamento malattie animali: numero campioni	31.108
Vaccinazioni per malattie animali: numero di interventi di vaccinazione	49.972

Il piano di attività relativo all'anno 2024 prosegue secondo quanto programmato, salvo che per alcuni obiettivi i cui risultati sono pesantemente condizionati dall'emergenza sanitaria causata dalla circolazione del virus della Bluetongue (sierotipi BTV3 – BTV4 – BTV8).

A partire dal mese di agosto 2024 si è assistito ad una ondata epidemica di Febbre catarrale degli ovini (Bluetongue) che ha interessato, alla data del 08/10/2024, 637 stabilimenti con allevamenti ovini e caprini e diversi allevamenti bovini.

Come in passato, la sintomatologia più grave la si registra nella specie ovina con circa 4.400 capi morti e numerosi aborti che andranno a condizionare la produttività degli allevamenti.

La profilassi vaccinale per Bluetongue (BTV4 e BTV8) ha avuto, in linea generale, un buon risultato tenuto conto della disponibilità del vaccino a partire dal mese di aprile (BTV4) e dal mese di giugno (BTV8): diversi allevatori non hanno voluto sottoporre i propri animali alla vaccinazione adducendo diversi motivi di rifiuto tra i quali la stagione estiva considerata particolarmente sfavorevole sia per l'eccessivo caldo sia per lo stato di gravidanza avanzato di numerosi animali.

L'emergenza sanitaria in atto sta creando un ritardo nel raggiungimento di alcuni obiettivi tra cui quello relativo ai "controlli ufficiali" sul sistema di identificazione e registrazione degli animali (controlli ufficiali I&R) e quello relativo al campionamento di tronco encefalico nei caprini per la sorveglianza delle Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili (TSE).

Il **Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale (SIAOA)** ha svolto, nell'anno 2023, la sua funzione di ispezione e verifica sulle seguenti attività produttive presenti nel nostro territorio provinciale:

ATTIVITA' PRODUTTIVE	NUMERO
Mattatoi carni rosse	5
Mattatoi carni bianche	4
Sezionamento carni rosse	3
Sezionamento carni bianche	3
Laboratori preparazioni di carni	3
Laboratori prodotti a base di carni	2
Depositi carni e prodotti ittici	12
Stabilimenti di lavorazione prodotti della pesca	17
Mercato ittico	-
Imbarcazioni da pesca riconosciute	1
Centri di depurazione mitili	2
Centri di spedizione mitili (compresi echinodermi)	7
Centri imballaggio uova	2
Laboratori di smielatura	17
Macellerie - laboratori annessi-pollerie	238
Pescherie	94
Mercati pubblici-iper-supermercati	73
Rivendite surgelati e congelati	4
Mense	-
Rosticcerie-gastronomie	-
Autonegozi	39
Ditte Trasporto carni e prodotti ittici	146
Agriturismo e Ristoranti banqueting	108 + 75

L'entità delle macellazioni di bovini, ovicaprini, suini, equini, pollame e conigli nell'anno 2023 sono state di 1.004.558 di capi.

Per quanto riguarda la macellazione dei bovini si è osservato un trend crescente rispetto agli anni passati così come per il settore delle carni bianche (pollame e lagomorfi).

Per la specie suina, la presenza della Peste Suina Africana nella penisola italiana ha comportato un aumento dei controlli da parte dell'autorità competente in fase di commercializzazione, mentre la sua eradicazione in Sardegna si ipotizza possa portare, nel medio periodo, ad un incremento dell'allevamento e quindi della macellazione di capi della suddetta specie.

Altre attività di pertinenza della struttura riguardano il controllo di prodotti ittici negli stabilimenti di lavorazione e nei depositi, il controllo sui molluschi bivalvi vivi nei centri di spedizione e depurazione e l'ispezione dei diversi punti di sbarco.

Nel corso dell'anno 2023 sono state registrate 24 attività ed è stato riconosciuto 1 stabilimento. Sono stati effettuati 52 campionamenti di alimenti, 1.155 campionamenti per controllo malattie al macello, 42 categorizzazioni del profilo di rischio, 5 indagini epidemiologiche a seguito di segnalazioni di allerte alimentari e 62 campionamenti previsti dal Piano Regionale Residui (effettuati presso gli impianti di

macellazione ed alcune strutture produttive localizzate nell'Ambito Territoriale). I dati riepilogativi del Piano Regionale Residui 2023 dimostrano l'assenza di Residui negli alimenti di origine animale sottoposti a campionamento.

Ancora, nel corso dell'anno 2023, sono stati commercializzati, previo controllo sanitario del Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale circa q.li 22.693 di prodotti della pesca e q.li 7.346 di molluschi bivalvi vivi.

La struttura ***Igiene allevamenti e produzioni zootecniche e Anagrafe canina e randagismo*** è articolata in una direzione centrale con funzione di coordinamento programmazione controllo e verifica delle attività ed in distretti territoriali dove vengono erogate le prestazioni ad essa demandate. In ogni sede sono presenti figure professionali afferenti alle discipline proprie della Sanità Pubblica Veterinaria (Area "C") con ausilio di Tecnici della Prevenzione ed Operatori Tecnici. E' attivo un servizio di pronta disponibilità per le ore notturne ed i giorni festivi che coinvolge un Veterinario per distretto, un Tecnico della Prevenzione per ogni due distretti ed un Operatore Tecnico per l'intera ASL. Viene garantito un servizio di reperibilità attraverso una convenzione con ditte esterne per la cattura dei cani vaganti e la rimozione delle spoglie di animali morti rinvenuti sulle aree pubbliche. Vengono inoltre amplificate le misure di controllo sulle seguenti materie:

1. Rilascio autorizzazione all'attività di autotrasportatore di animali vivi;
2. Rilascio pareri ai fini dell'istruttoria per il riconoscimento da parte della Regione degli stabilimenti adibiti alla raccolta e trasformazione dei rifiuti di origine animale nonché al trasporto ai sensi del Regolamento CE 1069/09.
3. Rilascio di pareri ai fini dell'autorizzazione sanitaria per ambulatori veterinari, toelette vendita animali vivi. - Rilascio di pareri ai fini dell'autorizzazione ad insediamenti zootecnici; - Vigilanza sulla raccolta, deposito e lavorazione dei residui ed avanzi animali;
4. Vigilanza sulla produzione del latte, assicurando il controllo delle lattifere, l'idoneità dei ricoveri e dell'alimentazione nonché del trasporto del latte;
5. Vigilanza su fiere, mercati ed esposizioni animali, circhi, manifestazioni sportive ed iniziative simili ove si verifichi concentrazione di animali, esprimendo il parere di competenza ai fini del rilascio delle relative autorizzazioni;
6. Vigilanza sulla riproduzione animale, sulle attività connesse alla fecondazione artificiale degli animali, sui centri di distribuzione del seme e degli embrioni, nonché sulle cause di infertilità ed ipofecondità e vigilanza sugli operatori che praticano la fecondazione artificiale e il trapianto embrionale;
7. Vigilanza sulla produzione e commercializzazione dei mangimi per uso zootecnico e verifica delle prescrizioni veterinarie relative all'impiego nella terapia di integratori medicati e di mangimi integrati medicati;
8. Vigilanza sulla detenzione ed utilizzazione dei farmaci per uso veterinario con relative ispezioni negli allevamenti, farmacie, depositi farmaceutici, ambulatori veterinari;
9. Vigilanza sugli stabilimenti di allevamento di fornitura e di utilizzazione degli animali a fini sperimentali;
10. Controllo epidemiologico delle zoonosi metropolitane relative alla stretta correlazione uomo-animale ambiente;
11. Interventi per il recupero e il mantenimento dello stato di salute degli animali attraverso il controllo delle nascite e la promozione di programmi di informazione sanitaria finalizzati alla protezione degli animali e lotta al randagismo, - Tenuta ed aggiornamento dell'anagrafe canina;

12. Studio e valutazione degli aspetti ecologici, etologici e del benessere animale correlati alla presenza della fauna selvatica, animali d'affezione e sinantropici nell'ambiente;
13. Vigilanza e controllo sugli animali esotici e pericolosi;
14. Esercizio della vigilanza e controllo sulla libera professione, arti e mestieri di interesse veterinario;
15. Elaborazione di proposte per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario, tecnico ed amministrativo;
16. Educazione sanitaria rivolta agli addetti alla custodia e governo degli animali;
17. Educazione alla salute nelle scuole.

I risultati che l'UO si prefigge si riferiscono ad un potenziamento dell'offerta assistenziale unitamente al perseguimento di una migliore efficienza ed efficacia nella gestione di personale e risorse, senza pregiudicare la piena assicurazione dei LEA, garantendo un miglioramento continuo della qualità dei servizi e migliori standard assistenziali verso gli stakeholder.

I dati aggregati di attività dei tre Servizi Veterinari e del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione sono sintetizzati nelle tabelle sotto riportate "Ispezioni e Verifiche" e "Campionamenti e Controlli". Negli anni 2023 e 2024, per la maggior parte degli ambiti, si registra il rispetto delle attività programmate per quell'anno.

Ispezioni e Verifiche

	2019	2020	2021	2022	Attività programmata 2022	2023	Attività programmata 2023	al 30/09/2024	Attività programmata 2024
Alimenti e Nutrizione									
Alimenti (come definito dall'art 2 Reg. CE 178/2002)	696	433	485	312	250	252	250	208	258
Acque di destinazione al consumo umano	14	6	11	0	0	2	2	1	2
Prodotti fitosanitari	27	29	38	29	26	30	26	22	26
Sanità Animale									
Piani risanamento malattie animali	7.139	9.050	8.936	10.816	10.816	12.178	12.178	7.731	10.000
Controllo malattie infettive animali	21	14	737	27	27	137	137	606	780
Anagrafe ed identificazione animale	1.612	224	230	294	294	261	261	129	184
Urgenze ed emergenze	70	85	90	90	90	200	150	150	180
Allev. Prod. Zootecniche									
Latte	173	197	nd	80	100	80	100	80	100
Farmaci	135	55	nd	74	100	70	120	80	90
Alimentazione animale	16	13	nd	5	10	10	10	14	18
Benessere animale	63	115	nd	113	100	120	130	150	188
Stabilimenti trasf. Latte (caseifici) con non conf.	11	12	nd	0	0	0	0	0	0
Certificazioni con ispezione per export formaggi	679	470	nd	404	500	350	350	300	300
Alimenti di Origine Animale									
Stabilimenti e attività commerciali	406	2.384	2.235	2.480	2.507	2.590	2.735	1.722	2.831
Controllo carni macellate (capi diverse specie)	835.093	862.027	893.405	986.851	893.405	1.004.558	986.851	703.940	1.004.558
Agriturismo	110	53	43	108	113	49	88	27	88

Campionamenti e Controlli

	2019	2020	2021	2022	Attività program. 2022	2023	Attività program. 2023	al 30/09/24	Attività program. 2024
Alimenti e Nutrizione									
Alimenti (come definito dall'art 2 Reg. CE 178/2022)	230	294	372	285	209	156	156	132	156
Acque destinate al consumo umano***	875	645	528	460	400	416	400	550	400
Sanità Animale									
Test Tubercolosi	60	15.907	17.153	15.981	15.981	9.719	9.719	7.497	8.500
Campioni sanitari per accertamento malattie animali	50.313	42.868	39.494	53.268	53.268	31.108	31.108	19.940	20.000
Vaccinazioni per malattie animali	51.418	40.841	47.085	236.984	236.984	49.972	49.972	186.578	186.578
Allev. Prod. Zootecniche									
Latte e formaggi	120	51	50	53	50	54	54	30	40
Ricerca residui prodotti lattiero caseari	126	32	32	28	28	20	20	25	30
Alimentazione animale	152	62	66	66	66	80	100	80	100
Alimenti di Origine Animale									
Controllo malattie al macello	1.768	1.301	1.768	3.778	755	1.215	1.301	1.335	1.301
Alimenti di origine animale	114	49	114	82	82	52	52	36	32
Ricerca residui alimenti di origine animale	90	49	90	31	31	61	61	29	37

Fonte dati: ***Izs (Istituto Zooprofilattico della Sardegna)

Sia per le Ispezioni e Verifiche che per i Campionamenti i volumi sono richiesti dalla programmazione regionale; le ulteriori attività sono svolte solo a seguito dell'attivazione di sistemi di allerta o legate a esigenze epidemiologiche e eventi straordinari.

B.2 Area della prevenzione collettiva e sanità pubblica - Indirizzi strategici aziendali e Programmazione attuativa

Il **Servizio di Igiene e Sanità Pubblica**, in considerazione dell'aumentata richiesta di consulenza e profilassi per i viaggiatori internazionali pervenuta al servizio, e la diffusione di endemie di Arbovirosi prevenibili con la vaccinazione, sta predisponendo per il 2025 la nuova apertura di un ambulatorio dedicato alla "Medicina del viaggiatore".

Inoltre, a partire dalla stagione autunnale del 2025 il Servizio di Igiene e Sanità pubblica garantirà alle categorie fragili e alle donne in stato di gravidanza la vaccinazione contro il Virus Sinciziale Respiratorio (VRS).

Il Centro Screening per il triennio 2025-2026 si propone di raggiungere i seguenti risultati:

SCREENING	Pop. target annua	Inviti n°	Estensione %	Presenze n°	Adesione %	Copertura %
MAMMO	12.610	12.610	100%	7.560	60	60
CITO	13.717	13.717	100%	6.800	50	50
COLON	24.899	24.899	100%	9.960/1.2450	40-50	40-50

In merito allo Screening Mammografico si prevede di raggiungere la copertura del 60% come da indicazioni LEA. I risultati saranno il frutto di una serie di azioni da mettere in atto quali:

- una Programmazione delle attività condivisa col gruppo di lavoro costituito dal centro screening, radiologi, tecnici di radiologia (tsrm), infermieri, i quali si impegnano a effettuare un numero di esami mensili stabiliti dalle agende.
- la presenza di Risorse umane dedicate allo screening, indicato nella programmazione annuale (tsrm, senologi, assistenti sanitari, infermieri);
- la presenza di attività di Comunicazione di marketing sociale indirizzata alla popolazione target, ai Medici di Medicina Generale, e associazioni varie, tramite social media, locandine, depliant, ecc,
- l'organizzazione di incontri con i Medici di Medicina Generale per la realizzazione di azioni di partecipazione, sensibilizzazione, informazione sull'importanza di aderire ai programmi organizzati di screening promossi dalla ASL.
- l'attivazione di Messaggistica personale all'utente come promemoria per l'appuntamento e come rinforzo all'adesione

Per lo Screening della Cervice Uterina si prevede di raggiungere la copertura del 50% come da indicazione LEA attraverso le seguenti azioni:

- Programmazione delle attività condivisa col gruppo di lavoro costituito dal centro screening, medici ginecologi, ostetriche, servizio di laboratorio d'analisi, i quali si impegnano a effettuare il numero di esami mensili stabiliti dalle agende per il raggiungimento degli obiettivi.
- Risorse umane dedicate allo screening, indicato nella programmazione annuale (colposcopiste, ostetriche, assistenti sanitari).
- comunicazione di marketing sociale indirizzata alla popolazione target, ai MMG, e associazioni varie, tramite social media, locandine, depliant, ecc,
- Incontri con i M.M.G per la realizzazione di azioni di partecipazione, sensibilizzazione, informazione sull'importanza di aderire ai programmi organizzati di screening promossi dalla ASL.
- Messaggistica personale all'utente come memo e rinforzo all'adesione

Per lo Screening del Colon-retto si prevede di raggiungere la copertura del 40-50% come da indicazione LEA attraverso le seguenti azioni:

- Programmazione delle attività condivisa col gruppo di lavoro costituito dal centro screening, medici endoscopisti, infermiere, laboratorio d'analisi, i quali si impegnano a effettuare il numero di esami mensili stabiliti dalle agende per il raggiungimento degli obiettivi.

- Risorse umane dedicate allo screening indicato nella programmazione annuale (endoscopisti, infermiere, assistenti sanitari, ecc)
- comunicazione di marketing sociale indirizzata alla popolazione target, agli Ordini dei Medici e dei Farmacisti ai M.M.G, alle farmacie, associazioni varie, tramite social media, locandine, depliant, ecc,
- Incontri con i M.M.G per la realizzazione di azioni di partecipazione, sensibilizzazione, informazione sull'importanza di aderire ai programmi organizzati di screening promossi dalla ASL.
- Incontri con i Farmacisti.
- Messaggistica personale all'utente come memo e rinforzo all'adesione.

Il **Servizio di Medicina Legale** si propone nel triennio 2025-2027 di attivare un Il Servizio di Psicopatologia Forense, che garantisce ogni intervento richiesto dal Tribunale (Procura, GIP, Tribunale Ordinario, Assise, Appello, Sorveglianza, Civile) sotto forma di consulenza tecnica o perizia, oppure affiancamento al Magistrato o ad altre figure da lui indicate, negli accertamenti di legge.

Si pone inoltre, come modello di intervento integrato, l'obiettivo di:

- coordinare ulteriori interventi utili per la riabilitazione delle persone vittime di violenza o eventi traumatici con orientamento medico-legale, assistenziale e sociale attraverso una rete di collaborazione con altre entità e dipartimenti della Salute Pubblica.
- coordinare ogni richiesta di intervento assistenziale proposto dall'autorità giudiziaria, garantendo piena e pronta disponibilità ad ogni istanza del Tribunale e predisponendo un protocollo terapeutico specifico, in collaborazione con le altre strutture del Dipartimento.
- salvaguardare, in stretta collaborazione con le strutture terapeutiche territoriali, i soggetti infermi di mente, autori di reato, sottoposti a procedimento penale, attraverso la proposta al Magistrato competente di specifici e mirati progetti terapeutici e fornire assistenza psichiatrica, su loro richiesta, alle vittime di reato.
- partecipare, in collaborazione con i CSM territoriali di competenza, alla dimissione dei pazienti ricoverati nelle REMS ed al loro inserimento nella rete terapeutica e sociale territoriale.

Per quanto concerne l'ambito della Vittimologia in Psichiatria clinica e forense, il suddetto Servizio si occupa di:

- prevenzione, valutazione, cura e formazione degli aspetti vittimologici psichiatrici, psichiatrico-forensi, psicoeducativi e sociali, programmando un intervento a livello multidisciplinare degli aspetti biologici, psicologici, psichiatrici, sociologici, giuridici e politici della vittima.
- valutazione delle conseguenze psicologiche e psichiatriche degli eventi traumatici, attraverso dei colloqui clinici con proposta di modalità di intervento, che può essere sia farmacologica (per sintomi severi) sia psicoterapeutica, in modo da favorire il superamento del trauma e facilitare il percorso personale di riabilitazione ed inserimento sociale.
- supporto per disforia di genere.
- supporto a tutto tondo per autori di reato con patologia psichiatrica, sia a livello medico che sociale.
- costruzione rete territoriale con associazioni, comuni ecc che si occupano dei temi su citati.

Tutte le aree di intervento e i processi del **Servizio Sanità Animale**, compresi quelli previsti per la programmazione attuativa anni 2025-2027, sono riconducibili ai “Livelli Essenziali di Assistenza” dell’“Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro” di cui al DPCM 12 gennaio 2017 e successive modifiche, al dettagliato quadro giuridico dell’UE (tra cui il reg. UE 2016/429 e reg. UE 2017/625), nazionale (tra cui il D.lgs 27/2021) e regionale in materia di sicurezza alimentare e salute animale nonché ad atti di programmazione di diverso livello istituzionale tra i quali, in particolare, il Piano Nazionale Integrato di controllo pluriennale (PNI) e il correlato “Piano Regionale Integrato dei Controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare” (PRIC).

In particolare, si sottolineano le attività facenti capo ai seguenti piani attuativi dettati dalle sopra citate fonti normative e atti di programmazione: Tubercolosi bovina, Leucosi Bovina, Brucellosi bovina e ovi-caprina, Scrapie, BSE, Peste Suina Africana e Peste Suina Classica, Blue tongue e malattia emorragica epizootica, Anemia Infettiva degli Equidi, Salmonellosi aviaria, Influenza aviaria, malattie delle api (varroa ed Aethina), Arbovirosi (West Nile ed altri virus), controlli nel settore acquacoltura, macellazioni uso famiglia, controlli della campagna venatoria cinghiali, manifestazioni popolari equestri, Controlli sul sistema di identificazione e registrazione degli operatori, degli stabilimenti e degli animali (cosiddetto sistema I&R di cui al D.lgs 134/2022 e DM 07.03.2023), gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche.

Le attività programmate per le annualità 2025/2026 saranno incentrate, al pari del precedente biennio, sulla prevenzione e controllo delle malattie animali trasmissibili (piani di eradicazione e di sorveglianza delle cosiddette “malattie elencate”) e sui “controlli ufficiali” ed “altre attività ufficiali” per garantire l’applicazione delle norme sulla salute degli animali con particolare riferimento al sistema di identificazione e registrazione degli operatori, degli stabilimenti e degli animali (controlli I&R), al controllo delle movimentazioni animali, agli accertamenti e alle certificazioni sanitarie, alla gestione dei sistemi di risposta alle emergenze sanitarie veterinarie, alle attività di informazione e di comunicazione ai cittadini sulle tematiche di sanità pubblica veterinaria

Tra gli obiettivi principali della struttura **Igiene allevamenti e produzioni zootecniche e Anagrafe canina e randagismo** per il triennio, rientra il controllo dell’alimentazione degli animali produttori di alimenti per il consumo umano e la gestione del farmaco veterinario. Questi sono alcuni dei punti critici nella filiera delle produzioni per il rischio di presenze di residui di farmaci e contaminanti nei prodotti di origine animale. Altro obiettivo importante della disciplina, è il controllo sui mezzi di trasporto per animali vivi con l’obiettivo di verificare le garanzie sanitarie dei mezzi e degli animali trasportati, accertandone le relative condizioni di benessere, fattore importante non solo per motivi etici, ma anche ai fini della salvaguardia della qualità del prodotto alimentare finale.

Costituiscono altresì fattori di intervento rilevanti la gestione dei rapporti uomo – animale - ambiente, il controllo delle popolazioni domestiche e sinantropiche (cani, gatti randagi, piccioni...), controllo delle specie esotiche e pericolose, controllo dei canili e dei gattili, controllo dei negozi per animali, sorveglianza degli ambulatori, raccolta degli animali morti.

In stretto rapporto con quanto previsto dall’Azione PP10 del PRP 2020-2025 (Misure per il Contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza), **il Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale (S.I.A.O.A)** di

questa Azienda, oltre alle attività pianificate a livello regionale, prevede di poter attuare a livello Aziendale la Decisione CE (UE) 2020/1729 attraverso la pianificazione ed attuazione di un certo numero di campionamenti di matrici organiche di animali e di carni di origine suina, bovina e pollame da carne ai fini del monitoraggio sulla resistenza agli antimicrobici dei batteri zoonotici e commensali.

Tale attività verrà dettagliata in fase di elaborazione e stesura finale dei Piani Annuali di Attività dell'unità operativa S.I.A.O.A concordata preventivamente con l'Istituto Zooprofilattico di Sassari per gli aspetti logistici connessi all'inoltro dei campioni e al Centro Nazionale di Referenza dell'IZS del Lazio e Toscana.

Inoltre per le annualità 2025/2026, oltre alle attività ordinarie svolte da questo Servizio, si prevedono delle attività complementari incentrate sulla educazione sanitaria degli operatori del settore della pesca, anche attraverso degli incontri formativi organizzati unitamente alla Capitaneria di Porto.

Ulteriore proposito è quello di completare la registrazione delle imbarcazioni da pesca e di pianificare delle attività di controllo congiunto con altre autorità competenti sulla filiera dei prodotti ittici (dalla produzione primaria alla vendita, incluso il trasporto) e sulle fasi di raccolta, trasporto e vendita degli echinodermi.

Gli obiettivi sulla Prevenzione saranno improntati inoltre nello sviluppo del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 su diversi ambiti, così come previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 e dalla Delibera di Giunta Regionale n. 50/46 del 28.12.2021, anche mediante il rafforzamento dei rapporti di collaborazione con i Distretti Socio Sanitari nel portare a compimento i progetti ivi contenuti.

Sia il nuovo Piano nazionale che quello regionale di prevenzione 2020-2025 prevedono interventi di contrasto della cronicità basati su strategie di comunità mediante la creazione di una rete interistituzionale con lo sviluppo di progettualità da realizzarsi unitamente alle istituzioni scolastiche, ai datori di lavoro, agli Enti Locali, alle associazioni di categoria etc., sulla base del tema trattato. Questo approccio sarà accompagnato da una formazione trasversale e intersettoriale. L'obiettivo è quello di promuovere ambienti favorevoli alla salute e contrastare i principali fattori di rischio. Saranno inoltre promossi interventi diretti all'individuo quali quelli di counselling breve per la promozione di comportamenti favorevoli alla salute e di screening organizzato per l'individuazione precoce di condizioni di rischio individuali.

Il Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2020-2025 si pone in continuità rispetto agli interventi delle precedenti annualità di programmazione per il pieno compimento delle azioni avviate e individua quale priorità per tutti gli obiettivi la riduzione delle disuguaglianze sociali e geografiche in quanto rendono le persone più vulnerabili ai fattori di rischio per la salute e la qualità della vita.

Il Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 si pone 6 Macro obiettivi:

- MO1: Malattie croniche non trasmissibili;
- MO2: Dipendenze e problemi correlati;
- MO3: Incidenti domestici e stradali;
- MO4: Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali;
- MO5 Ambiente, clima e salute;
- MO6: Malattie infettive prioritarie.

All'interno di questi macro obiettivi il PRP 2020-2025 si propone di realizzare i seguenti programmi:

- PP01 Scuole che promuovono salute;
- PP02 Comunità attive;
- PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute;
- PP04 Dipendenze;
- PP05 Sicurezza negli ambienti di vita;
- PP06 Piano mirato di prevenzione;
- PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura;
- PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro;
- PP09 Ambiente, clima e salute;
- PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza;
- PL11 Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza delle malattie infettive, della prevenzione e risposta alle emergenze infettive;
- PL12 Promozione della salute materno infantile e riproduttiva;
- PL13 Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico.

Ciascun programma sarà interessato da quattro azioni trasversali: intersectorialità, formazione, comunicazione ed equità.

A seguito della adozione della DGR n. 50/46 del 28.12.2021 di adozione del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, a livello locale questa Azienda si è dotata di una organizzazione capace di sviluppare gli interventi e le attività aziendali funzionali al conseguimento degli obiettivi di Prevenzione e di Promozione della Salute, definiti nel Piano Nazionale e nel Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025.

Con delibera del Direttore Generale 286 del 29/07/2022 è stato costituito un Gruppo di Coordinamento con l'individuazione di un referente per ogni Programma e definita la Scheda Operativa contenente le azioni e le corrispondenti attività da svolgere a livello locale per singola azione. Il gruppo di coordinamento ha il compito di riferire sullo stato di attuazione dei Programmi e sulle criticità rinvenute nella loro realizzazione.

Di seguito si illustra la programmazione delle singole azioni/attività per gli anni 2025-2027 funzionali al conseguimento a livello Aziendale degli obiettivi di Prevenzione e Promozione della Salute definiti nel Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025.

PP01: Scuole che promuovono salute

Il SIAN è impegnato nella realizzazione del Programma PP01 Scuole che promuovono salute, che prevede per il 2024 la realizzazione di almeno un evento formativo sul territorio, in relazione ai seguenti obiettivi strategici:

M010S12 (Favorire la formazione /informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodate, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute),

M010S13 (Favorire la formazione di tutti i componenti della ristorazione)

M010S14 (Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti)

M010S15 (Migliorare la tutela della salute dei consumatori)

A seguito del lavoro svolto all'interno del gruppo di lavoro regionale (costituito con determina RAS n. 1319 del 24/11/2022) il S.I.A.N. ha provveduto a redigere un progetto formativo, approvato dalla Direzione Generale nel mese di settembre 2024, e a realizzare uno specifico programma di formazione/informazione per gli operatori della ristorazione collettiva in programma per il 5 e 19 novembre 2024.

Il Gruppo di coordinamento inter-settoriale (RAS, ASL, Ufficio Scolastico Regionale), riunitosi presso la sede dell'Assessorato in data 17/06/2024, ha presentato e discusso i contenuti del Programma Predefinito PP1 "Scuole che promuovo salute" e le bozze del documento "Modello di rete regionale *"Scuole che promuovo salute e strumenti operativi"*, "Documento regionale di buone pratiche raccomandate e sostenibili", sui quali si basa la realizzazione degli interventi previsti dal PP1.

E' inoltre in fase di definizione l'Accordo di collaborazione inter-settoriale tra la Regione Autonoma della Sardegna - Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale e il Ministero dell'Istruzione e del merito - Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna, finalizzato a sostenere la rete regionale delle "Scuole che promuovono salute" - network scuola e salute (NeSS) Sardegna.

Si è in attesa dell'approvazione delle bozze sopracitate per la programmazione delle azioni future.

PP02: Comunità Attive

L'attività prevista per questo Programma Predefinito prevede il rilancio e diffusione dell'iniziativa "Gruppi di cammino-Promozione dell'attività fisica e del benessere nella comunità" diretta a promuovere e contrastare la sedentarietà e la scorretta alimentazione nella popolazione adulta e negli anziani, come riportato nella nota dell'Assessorato dell'Igiene e dell'Assistenza sociale n°17425 del 04/07/2023.

In data 17/06/2024 si è riunito presso la sede dell'Assessorato il Gruppo di lavoro del Piano di Prevenzione PP2 "Comunità attive".

In tale riunione sono state discusse e concordate delle linee di intervento comuni al fine di poter partire in maniera uniforme con il Piano in oggetto.

Sulla base delle argomentazioni presentate dai vari referenti e sul Modello Operativo Regionale, si sta provvedendo alla progettazione degli interventi previsti dal PP2 "Comunità attive – Azione 2: Gruppi di cammino", all'elaborazione del materiale informativo/comunicativo da inviare agli stakeholder (MMG-PLS, Comuni, associazioni) e alla valutazione e progettazione dell'evento formativo più appropriato per il nostro territorio, al fine di rendere nota a tutta la popolazione la possibilità di partecipazione ai Gruppi di Cammino.

Gli obiettivi di attività indicati in tale ambito prevedono la promozione e il supporto per l'organizzazione di "Gruppi di cammino" nel 50% nei comuni della ASL5 entro il 2025, e la programmazione di un incontro di "Formazione - Azione" diretto agli stakeholder presenti nel territorio per la condivisione degli obiettivi.

Le attività previste per l'anno 2026 saranno programmate in base al futuro Piano Regionale della Prevenzione.

PP03: Luoghi di lavoro che promuovono salute

Il Programma Predefinito PP3 sostiene e favorisce la promozione della salute negli ambienti di lavoro, secondo il modello Workplace Health Promotion (WHP) raccomandato dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità). L'obiettivo è contribuire a ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili, intervenendo su fattori di rischio comportamentali e modificabili delle malattie cronico-degenerative, fattori non tradizionalmente associati al rischio lavorativo, e promuovendo l'invecchiamento attivo e in buona salute. Il Programma prevede la proposta di un percorso strutturato, che coinvolge in modo partecipato: le figure aziendali strategiche della prevenzione (medico competente, responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP), rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS), addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP), rappresentanze sindacali e dei lavoratori, lavoratori e lavoratrici).

Questo percorso impegna i datori di lavoro delle Aziende (pubbliche e private, comprese le Aziende sanitarie) e delle Amministrazioni pubbliche, a mettere in atto azioni efficaci e sostenibili di cambiamento, anche di tipo organizzativo-ambientale, dirette a favorire l'adozione competente e consapevole di comportamenti salutari e di corretti stili di vita, in particolare nei seguenti ambiti prioritari:

- Tabagismo;
- Consumo dannoso di alcol e altre dipendenze;
- Attività fisica;
- Alimentazione;
- Conciliazione tempi di vita-lavoro e promozione del benessere personale e sociale;
- Promozione dei Programmi organizzati di Screening Oncologici, del Programma di prevenzione dell'Infezione da HCV e delle Vaccinazioni.

Tramite il Gruppo di lavoro WHP ASL, coordinato dal Responsabile aziendale per il PP3, i Dipartimenti di Prevenzione ricoprono per le aziende aderenti un ruolo di accompagnamento e orientamento metodologico mediante:

- organizzazione di eventi conoscitivi destinati alle figure aziendali deputate alla prevenzione, con il fine di illustrare i contenuti e le finalità del Programma e di promuovere l'adesione alla Rete;
- organizzazione di eventi formativi destinati a Datori di lavoro, Referenti aziendali WHP e ai componenti dei Gruppi di Lavoro WHP aziendali, costituiti in seguito all'adesione dell'azienda alla Rete;
- offerta di supporto metodologico al referente aziendale WHP e/o ai Gruppi di Lavoro WHP aziendali, nell'analisi di contesto e nella pianificazione e realizzazione delle pratiche raccomandate;
- offerta di materiali informativi sui vari temi di salute e informazioni sulle modalità di accesso ai Servizi dell'ASL, nonché altre iniziative disponibili sul territorio di competenza;
- monitoraggio e valutazione degli interventi messi in atto e rendicontati dalle aziende aderenti;
- attribuzione del riconoscimento regionale di "Luogo di lavoro che promuove salute".

Come da determinazione n. 930 prot. n. 22270 del 31.8.2023 e successiva determinazione n. 131 prot. n. 2604 del 30.01.2024 Modifiche e integrazioni al Gruppo di lavoro regionale inter-settoriale "Workplace Health Promotion (WHP) Sardegna" è stato costituito il Gruppo di lavoro regionale inter-settoriale "Workplace Health Promotion (WHP) Sardegna".

Con determinazione n. 401 del 20.3.2024 è stato approvato e adottato il documento regionale di buone pratiche di promozione della salute, raccomandate e sostenibili, nel setting lavorativo.

In data 30.05.2024 come da deliberazione del DG n. 325 è stato costituito il Gruppo di lavoro WHP aziendale della ASL di Oristano.

L'obiettivo definito dalla RAS è la realizzazione di almeno un intervento nel contesto lavorativo sanitario (presso la ASL e presso le Case di Cura private presenti nel territorio della ASL) e la realizzazione di almeno un intervento nel contesto lavorativo extra-sanitario (aziende private/enti pubblici). Tali azioni sono in fase di programmazione per l'attuazione nel corso del 2024 e 2025.

Programma PP04 "Dipendenze"

Le azioni svolte dal SERD in merito alle azioni del Programma PP04 "Dipendenze" sono state realizzate sulla base delle indicazioni contenute nel P.R.P. 2020-2025 ma hanno risentito dell'assenza della convocazione della Cabina di Regia Regionale (convocata solo nel mese di luglio 2024). Di seguito alcune delle attività svolte nel 2024.

Nell'ambito del "Programma di prevenzione universale rivolto ad adolescenti e giovani (alcol, fumo, e gap e dipendenze tecnologiche)" sono state realizzate le seguenti azioni:

- n. 31 incontri con gruppi classe in collaborazione con n. 15 istituti scolastici (elementari medie e superiori);
- n. 6 incontri sportello di ascolto;
- n.24 incontri di gruppo per la prevenzione inerente il gioco d'azzardo patologico;
- n. 5 incontri con target giovanile finalizzati alla presentazione del servizio Serd e alla prevenzione di alcol, tabacco sostanze stupefacenti delle dipendenze tecnologiche e del gioco d'azzardo presso il Centro Socioculturale di Oristano, lo Spazio Giovani di Oristano, gli Istituti "Mossa" di Oristano ed il Liceo Scientifico di Bosa.

Nell'ambito del programma "Interventi di riduzione del danno e limitazione dei rischi" l'equipe Serd partecipa al progetto "Hand" in collaborazione con gli epatologi mediante la somministrazione dei test rapidi per l'individuazione del virus HCV agli utenti in carico al Serd.

Nell'ambito del "Programmi di prevenzione rivolti alle donne in età fertile e in gravidanza sugli effetti del consumo di alcol Percorsi di sensibilizzazione delle donne in età fertile e in gravidanza sui dati legati al consumo di alcol, RAS e consultori familiari" il SERD ha inviato numerose proposte di collaborazione ad enti pubblici e privati e sono stati concordati degli incontri di co-progettazione con i referenti del Consultorio Familiare di Oristano. La realizzazione avverrà entro l'anno 2024.

Nel 2025, a seguito delle indicazioni della Cabina di Regia Regionale, sarà implementato e attivato un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi. Si proseguirà inoltre con i progetti di prevenzione universale rivolto

alle donne in età fertile e in gravidanza e rivolte ad altre categorie di popolazione secondo le indicazioni del PRP.

PP05: Sicurezza negli ambienti di vita

Il PP05 si articola in tre azioni tra le quali l'azione 1/3 riporta il titolo "Prevenzione degli incidenti domestici in età pediatrica e degli incidenti stradali". Le principali attività previste per questa azione sono la formazione degli operatori sanitari e sociosanitari, la programmazione e organizzazione di eventi di comunicazione e informazione e la collaborazione alla stesura di documenti regionali di pratiche raccomandate. Tale attività sarà sviluppata in un contesto di sviluppo e consolidamento dei processi intersettoriali tra il sistema sanitario e soggetti esterni al sistema sanitario con l'obiettivo di promuovere la cultura della sicurezza in ambito stradale, anche mediante linee di indirizzo condivise e pianificazione di specifiche attività.

L'azione 2/3 si focalizza sulla promozione e adozione di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS), nei quali l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) contribuisce alla valutazione ambientale strategica (VAS).

L'azione 3/3 infine, dal titolo "Prevenzione degli incidenti domestici negli anziani", include l'istruzione e la preparazione del personale sanitario e sociosanitario, la pianificazione e la gestione di eventi mirati alla comunicazione e all'informazione, nonché la contribuzione alla collaborazione nella formulazione di documenti regionali che stabiliscono le migliori pratiche consigliate. Entro il 2024 era richiesta la realizzazione di almeno un intervento di formazione relativo alla prevenzione degli incidenti domestici in età pediatrica con particolare riferimento a quelli legati ad esposizione ad agenti farmaceutici e non farmaceutici. L'intervento di formazione è stato accreditato in ECM e realizzato. Sempre nel 2024 era richiesta la realizzazione di almeno un intervento di comunicazione/informazione sulla sicurezza in ambito domestico e stradale, con particolare attenzione all'età pediatrica, anche attraverso idoneo materiale informativo. Il materiale informativo è stato redatto e approvato dal GdL Regionale in data 12/09/2024 e sarà diffuso con diversi mezzi di comunicazione.

Inoltre per l'anno 2024 il PRP prevede la realizzazione di almeno un intervento di formazione relativo alla prevenzione degli incidenti domestici negli anziani, con particolare attenzione alle donne con più di 64 anni di età, incentrato sulle criticità legate alle terapie farmacologiche. L'intervento di formazione previsto è stato accreditato in ECM e erogato. Infine entro il 2024 è prevista la realizzazione di almeno un intervento di comunicazione - informazione da rivolgere con particolare attenzione alle donne di età superiore ai 64 anni, anche attraverso idoneo materiale informativo e rendere disponibile lo stesso ai caregiver. Il materiale informativo è già stato redatto e approvato dal GdL Regionale in data 12/09/2024 e dovrà essere diffuso.

Per l'anno 2025, verranno progettate le attività di formazione e informazione previste, nel rispetto degli accordi intersettoriali.

PP06-07-08: Piani Mirati di Prevenzione (PMP) nei comparti: Amianto, Pesca, edilizia, agricoltura e Piani Mirato di Prevenzione (PMP) - rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro, rischio delle Patologie dell'Apparato Muscolo-Scheletrico, rischio Stress Lavoro Correlato (SLC) nel comparto sanità.

Il **Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPreSAL)**, attua, attraverso la promozione di buone pratiche aziendali e con l'attività di assistenza e vigilanza, i Piani Mirati di Prevenzione (PMP), sviluppati con l'obiettivo di prevenire infortuni e malattie professionali in diversi settori lavorativi.

I PMP costituiscono lo strumento in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese. Il percorso del Piano Mirato di Prevenzione prevede tre fasi (assistenza, vigilanza e valutazione efficacia). In linea con quanto indicato dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, 3 dei 10 Programmi Predefiniti del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 si sviluppano con l'attuazione di 8 Piani Mirati di Prevenzione (PMP).

La scelta dei PMP è stata effettuata a livello regionale sulla base delle specificità territoriali, delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche, dal contesto socio-occupazionale, con particolare riferimento agli eventi infortunistici e tecnopatici più frequenti e più gravi nella popolazione lavorativa sarda, nonché per intervenuti nuovi disposti normativi.

PP06:

- PMP per il rischio da esposizione ad amianto nell'ambito della rimozione delle tubazioni interrato in cemento_amianto
- PMP dei rischi di malattie professionali nel comparto pesca
- PMP del rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro sotterranei, nei luoghi di lavoro semi sotterranei o al piano terra in aree a rischio/aree prioritarie, negli stabilimenti termali (D.Lgs. 101/2020)

Report PP6 sulle attività svolte e sui risultati raggiunti

PP07:

- PMP del rischio cadute dall'alto nel comparto edilizia
- PMP dei rischi legati all'utilizzo di attrezzature agricole nel settore agricoltura
- Report PP7 su elaborazione e analisi dati collettivi aggregati sanitari e di rischio lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria di cui all'art. 40 e all'Allegato 3B del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

PP08:

- PMP del rischio stress lavoro correlato nel comparto sanità
- PMP del rischio da sovraccarico biomeccanico - prevenzione patologie professionali muscoloscheletriche nel comparto trasporti e logistica
- PMP del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro
- Report PP8 su elaborazione e analisi dati collettivi aggregati sanitari e di rischio lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria di cui all'art. 40 e all'Allegato 3B del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

Le attività portate avanti fino all'anno 2024, per ognuno degli 8 PMP, hanno riguardato l'elaborazione di un documento di buone pratiche e di una scheda di autovalutazione aziendale, sono stati, inoltre, tenuti i seminari di avvio dei vari PMP con la presentazione delle buone pratiche e delle schede di autovalutazione aziendale che le imprese ora compilano e restituiscono al Servizio SPreSAL.

Le azioni previste e attuate che si riferiscono al PP06-7-8 nei vari ambiti, sono sostanzialmente le seguenti:

- La Formazione delle figure aziendali della prevenzione che operano nei luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. 101/2020, che verterà su buone pratiche per la riduzione del rischio radon (con particolare attenzione per quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori operanti in aziende ubicate nelle aree a rischio radone a maggior deprivazione socio-economica) e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio verrà svolta nel corso del 2024;
- Assistenza alle aziende che svolgono la propria attività in luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. 101/2020, attraverso lo "Sportello informativo per la Sicurezza" costituito dal nostro SpreSAL, attività in corso e già a regime;
- L'esame delle schede di autovalutazione in riferimento all'applicazione delle buone pratiche, con particolare attenzione alle schede delle aziende ubicate nelle aree classificate a rischio radon a maggior deprivazione socio-economica. Le schede di autovalutazione sono attualmente compilate dalle Aziende e consegnate allo SpreSAL per l'esame delle stesse;
- L'ispezione su un campione di imprese coinvolte nei singoli Piani Mirati di Prevenzione, attualmente in corso di esecuzione.

Sempre nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, lo SPreSAL ha provveduto alla realizzazione di un corso di formazione per "formatori in materia di sicurezza sul lavoro" per gli insegnanti che si occupano della gestione dell'alternanza scuola lavoro (convenzione del 17.12.2018 per il "sostegno a programmi di promozione della salute con sviluppo delle competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro nel contesto scolastico" tra la ASL di Oristano e l'Istituto scolastico IIS "G.A. Pischredda di Bosa, l'istituto scolastico IPSAA e IPSSAR Don D. Meloni di Oristano e l'Istituto scolastico IIS "I. Mossa di Oristano).

Nelle annualità 2023-2024 è stata avviata la prevista attività di analisi dei dati inerenti le malattie professionali comunicate al servizio, con rilevazione del numero di comunicazioni pervenute, il tipo di patologia e la fonte della segnalazione. Si prevede si sviluppare il controllo del rischio chimico avviando dei percorsi di formazione specifica per gli operatori Spresal addetti alla vigilanza in merito alla corretta applicazione degli adempimenti previsti nei regolamenti "REACH" e "CLP".

Per l'annualità 2024 era stata prevista la realizzazione dei seguenti eventi formativi e di aggiornamento per gli operatori SPRESAL:

- "Le attività di polizia giudiziaria del Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro",
- "La riforma Cartabia e gli effetti sui reati in materia di sicurezza sul lavoro",

- “Direttiva macchine e nuovo regolamento macchine”
- “La legge 215/2021”

Tale programmazione sarà traslata, per quanto possibile, all'annualità 2025

PP09: Ambiente, Clima e salute

Le azioni svolte dall'anno 2022 ad oggi hanno riguardato: Intervento di informazione e sensibilizzazione incentrato su Risparmio energetico; Risparmio e tutela dell'acqua; Mobilità sostenibile. Nell'anno 2022, l'intervento di informazione e sensibilizzazione è stato indirizzato a focalizzare l'attenzione sui comportamenti virtuosi che ogni cittadino può adottare nel proprio stile di vita in chiave ecosostenibile, nel rispetto dell'ambiente e per la tutela della salute propria e della collettività. Attraverso tale attività si è inteso far prendere consapevolezza dei comportamenti e abitudini del singolo finalizzati a ridurre ed ottimizzare i consumi energetici, la riduzione dei consumi d'acqua in ambito domestico, con particolare attenzione all'acqua per uso potabile, e sulle principali azioni da intraprendere per una mobilità sostenibile, volte alla mitigazione delle problematiche ambientali e di salute pubblica correlati al traffico veicolare in ambito urbano. Per l'anno 2022 il raggiungimento degli obiettivi è stato rappresentato dalla redazione dei seguenti documenti, condivisi dal Gruppo di Lavoro:

- “Programma interventi informazione e sensibilizzazione - Azione Trasversale Comunicazione_PP9”;
- “Documento completo su stili di vita ecosostenibili_2022”, contenente il materiale sugli stili di vita ecosostenibili sulle tematiche selezionate per il 2022 (Risparmio energetico; Risparmio e tutela dell'acqua come principale risorsa naturale; Mobilità sostenibile);
- “Contenuti da pubblicare estratti dal documento completo”, resi più fruibili per i cittadini rispetto a quanto riportato nel documento completo. La pubblicazione e la divulgazione, tramite sito aziendale, del materiale selezionato, è stata eseguita in data 23/12/2022. Quanto appena descritto è fruibile all'indirizzo: <https://www.asl5oristano.it/ambiente-clima-e-salute-le-azioni-virtuose>.

Le attività svolte nel 2023 hanno riguardato:

Azione 5/17: azione trasversale formazione. L'intervento formativo annuale, rivolto a operatori sanitari (con particolare riferimento a MMG e PLS) e dell'ARPAS su epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale si è svolto a dicembre 2023.

Azione 17/17: azione Equity costituita dall'azione trasversale "Intersettorialità" finalizzata alla riduzione del rischio radon nella popolazione delle aree prioritarie di cui al D.Lgs. 101/2020. Su indicazione del Dipartimento di Prevenzione della ASL di Cagliari, in qualità di capofila regionale in materia di salute e ambiente, per mezzo della S.C. Salute e Ambiente, si è provveduto a inviare la nota PG/2023/25671 del 19/06/2023 avente oggetto Formazione specialistica dei tecnici comunali delle aree prioritarie a rischio radon per diventare "esperti in interventi di risanamento radon" ai sensi del D. Lgs. 101/2020 e ss.mm.ii., indirizzata agli Uffici Tecnici dei Comuni operanti nelle aree prioritarie per rischio radon che per il territorio di competenza della ASL di Oristano sono i seguenti: Albagiara, Ales, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Laconi, Mogorella, Neoneli, Nughedu Santa Vittoria, Nureci, Pompu, Santu Lussurgiu, Senis, Simala. Sempre su indicazione del Dipartimento di Prevenzione della ASL di Cagliari, in qualità di capofila regionale in materia di salute e ambiente, si è provveduto a individuare anche i nominativi

degli operatori sanitari che si occupano di salute e ambiente e di sicurezza e salute negli ambienti di lavoro della ASL di Oristano, per la partecipazione al corso di formazione.

Nella data del 30/06/2023 è stata comunicata l'adesione al corso di formazione da parte del Dipartimento di Prevenzione della ASL di Oristano ed è stata inviata la comunicazione di disponibilità per l'attuazione dell'attività di formazione svolta sempre nel 2023, per la durata di 60 ore complessive, per la quale il Dipartimento di Prevenzione di Cagliari capofila ha preso contatti con esperti dell'Istituto Superiore di Sanità.

Tra le azioni previste per l'anno 2024 è stato programmato per il mese di novembre un intervento formativo su ambiente, clima e salute e su comunicazione del rischio.

Quale azione trasversale di comunicazione inoltre sono stati effettuati interventi di informazione e sensibilizzazione sugli stili di vita ecosostenibili e sulla riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale della Asl.

In merito all'azione trasversale intersettorialità, finalizzata alla riduzione del rischio radon nella popolazione delle aree prioritarie di cui al d.lgs. 101/2020, è stata programmata un'attività di comunicazione rivolta alla popolazione residente nei Comuni delle aree prioritarie a rischio radon, con priorità per i Comuni più deprivati, attraverso materiale informativo (poster, brochure) che partirà a breve.

Nell'anno 2025 ci si occuperà:

- *azione trasversale comunicazione*: interventi di informazione e sensibilizzazione relativi alla riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, con particolare attenzione ai rischi correlati agli eventi alluvionali e di dissesto idrogeologico causati dalle precipitazioni intense, e alle misure necessarie per la riduzione dell'esposizione ai rischi per la salute della popolazione correlati a tali eventi.
- *azione trasversale formazione*: formazione per gli operatori sanitari e dell'ARPAS su valutazione di impatto ambientale e sanitario.
- *azione equity*: comunicazione rivolta alla popolazione residente nei Comuni delle aree prioritarie a rischio radon (di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020), con priorità per quelli più deprivati.

Programma PP10 “Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza”

L'obiettivo di tale intervento è quello di migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi CPE e resistenti ai carbapenemi CRE, monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali.

A livello locale, più precisamente nei PPOO aziendali, da diversi anni sono stati pianificati alcuni interventi per il raggiungimento degli obiettivi indicati come strategici che vanno ovviamente monitorati e rafforzati.

Nel mese di giugno 2024 è stato aggiornato il Comitato Infezioni Correlate all'Assistenza della ASL di Oristano (CICA). I componenti hanno partecipato ai corsi organizzati nell'ambito del PNRR M6C2-2b; sono inoltre in corso di svolgimento per gli operatori sanitari i corsi “Prevenzione e controllo delle infezioni

correlate all'assistenza", corsi obbligatori di formazione sempre finanziati dal PNRR e avviati dalla SC Formazione di ARES.

Sono state poi predisposte le Procedure per sorveglianza controllo e prevenzione della diffusione dei patogeni sentinella in ambiente ospedaliero e la Procedura isolamento pazienti con patologie contagiose.

Prosegue inoltre la realizzazione del piano locale per l'igiene delle mani con il monitoraggio del consumo di soluzione alcolica per l'igiene delle mani ed è costante il Sistema di sorveglianza di Igiene Ambientale con i controlli ambientali di servizi particolari quali i blocchi operatori, l'UTIC, l'Emodinamica e l'UFFA, nonché i controlli di qualità sui processi di sanificazione.

PL11: Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza delle malattie infettive, della prevenzione e risposta alle emergenze infettive

Avendo mappato i Sistemi informativi a livello regionale di segnalazione delle malattie infettive esistenti, si procederà ad una analisi delle funzionalità, delle criticità attuali e all'individuazione delle esigenze informative connesse alla segnalazione delle malattie infettive e alla definizione di set dati e flussi per l'adeguamento del Sistema Informativo regionale in modo da assicurare l'interoperabilità con i sistemi già esistenti per arrivare nel 2025 al rilascio del Sistema informativo.

Saranno definiti Protocolli per la gestione multidisciplinare dello screening per le malattie a trasmissione sessuale e del complesso Torch all'inizio della gravidanza e sarà adottato un piano di comunicazione e realizzazione di azioni di sensibilizzazione della popolazione. Sarà quindi definito un Protocollo regionale per la prevenzione farmacologica dell'HIV.

PL12: "Promozione della salute materno infantile e riproduttiva"

Nell'ambito dell'azione 2/5 *"Potenziare e assicurare l'attuazione della sorveglianza bambini 0/2AA"* sono state svolte le seguenti attività:

- Contatto con le famiglie dei nuovi nati nel 2024 e di bambini nati nel 2023 al compimento dell'anno di età e le famiglie dei bambini nati nel 2022 al compimento del 2° anno.
- Compilazione della scheda contatto famiglie.
- Raccolta dati sull'utilizzo dell'acido folico prima o durante la gravidanza, sull'esposizione al fumo di sigaretta, consumo di alcol e droghe, sullo stato immunitario per la rosolia. Vaccinazione DTP in gravidanza, partecipazione ai corsi di accompagnamento alla nascita.
- Inserimento dei dati nel registro gravidanza
- Compilazione scheda contatto famiglia. con dati sulla durata dell'allattamento esclusivo al seno, epoca d'inizio dello svezzamento, sulla posizione nel sonno, sugli incidenti domestici, sull'utilizzo degli strumenti audiovisivi e sulle vaccinazioni eseguite
- Inserimento dei dati nel registro neonato

L'obiettivo di contattare il 75% delle famiglie dei bambini nati nel 2024 e nel 2023 e nel 2022 è stato raggiunto con percentuali superiori all'80%

Per quanto riguarda l'azione 4/5 "Azioni volte alla modifica ambientale/organizzativa di un setting per favorire l'adozione competente e consapevole di stili di vita favorevoli alla salute" sono state eseguite le seguenti attività:

- contatto con le famiglie di nuovi nati nel 2023 entro il primo mese di vita del bambino
- Offerta di informazioni sulle varie attività consultoriali e invio degli opuscoli informativi
- Contatto con le famiglie dei bambini nati nel 2023 al compimento dell'anno
- Offerta di informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici nel 2° anno di vita, vaccinazioni del secondo anno, alimentazione del bambino.

L'obiettivo di contattare il 75% delle famiglie dei nuovi nati è stato raggiunto con percentuali superiori all'80%

Nel corso del 1° semestre del 2024, nel distretto di Ales/Terralba e nel consultorio familiare di Ghilarza sono stati realizzati 12 Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN), 6 in ciascun Distretto. Nel distretto di Oristano sono stati realizzati 8 Corsi di Accompagnamento alla Nascita.

Per quanto attiene all'azione 5/5 "Monitoraggio dei tassi di allattamento materno" è stato compiuto un monitoraggio sui tre Distretti contattando le famiglie dei bambini nati nel 2022 (401 famiglie) e recuperando le seguenti informazioni:

- 1) allattati esclusivamente al seno dalla nascita (percentuale a livello aziendale pari al 71,82%)
- 2) allattamento esclusivo al seno interrotto prima dei 6 mesi (percentuale a livello aziendale pari al 34,91%)
- 3) allattamento esclusivo per 6 mesi (percentuale a livello aziendale pari al 36,90%)

Per l'anno 2025 le attività da svolgere saranno le seguenti.

- Azione 2/5 "*Potenziare* assicurare l'attuazione della sorveglianza bambini 0/2": saranno replicate le stese attività svolte nel 2024 contattando le famiglie dei nati 2024 e dei nuovi nati 2025 per la raccolta dei dati e la compilazione delle schede famiglia e del bambino e offrire le informazioni sui diversi ambiti precedentemente illustrati.
- Azione 4/5 volte alla "Modifica ambientale/organizzativa di un setting per favorire l'adozione competente e consapevole di stili di vita favorevoli alla salute" anche per il 2025 è prevista nuovamente la presentazione delle locandine sui consultori familiari e sulla prevenzione in gravidanza nelle classi IV e V delle scuole superiori del territorio, ai medici di famiglia, ai medici delle ASCot operanti nel territorio e a tutte le farmacie. L'invio degli opuscoli informativi su allattamento al seno, alimentazione prima infanzia. La prevenzione della morte in culla, incidenti domestici e automobilistici in età pediatrica, utilizzo degli strumenti audiovisivi e della lettura ad alta voce a tutte le famiglie dei nuovi nati nel 2025. La diffusione delle informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici, vaccinazioni e alimentazione nel 2° anno di vita.

- azione 5/5 "Monitoraggio dei tassi di allattamento materno": saranno raccolti i dati per i bambini nati nell'anno 2023

PL13: Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologici

Rispetto ai programmi di screening oncologico che questa azienda ha adottato (delibera del direttore generale n. 82 del 29.03.2022) si è intervenuti negli anni 2022 e 2023 con un Piano di recupero delle liste d'attesa Covid-19, di cui all'art. 29 del decreto legge 14 agosto 2020 n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 126 del 13.10.2020. La disposizione normativa nazionale dettava disposizioni urgenti in materia di liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza. La Regione Sardegna con DGR 3/4 del 27.01.2022 ha aggiornato il proprio Piano operativo regionale di recupero delle liste di attesa Covid-19 distribuendo alle aziende regionali i fondi stanziati dalla legge di bilancio nazionale e assegnandoli alle singole ASL. Il Piano aziendale ha permesso il recupero di prestazioni per i tre programmi di screening oncologici (tumore della cervice uterina, tumore della mammella, tumore del colon retto) mediante prestazioni aggiuntive per recuperare i gap venutosi a creare tra il 2019 e il periodo di pandemia. I risultati sono attualmente soddisfacenti e vanno oltre a quanto richiesto dal valore atteso regionale assegnato a questa Azienda.

Nel triennio oggetto di programmazione, come ogni anno, si proseguirà nel favorire l'adesione allo screening in sinergia con tutti i servizi coinvolti nelle attività di screening oncologico. Ogni servizio coinvolto mette a disposizione un numero di ore sedute/fasce orarie per l'erogazione delle prestazioni di primo e secondo livello funzionali al numero di inviti che il centro screening intende inviare per raggiungere il target annuale di adesioni.

Come già accennato per il triennio 2025-2026 ci si propone di raggiungere una estensione del 100% per le tre campagne di screening e una copertura pari al 60% per lo screening mammografico, il 50% per quello citologico e del 40/50% per lo screening colon rettale.

Si opererà poi per il completamento della transizione verso il modello basato sul test HPV-DNA primario per lo screening del cervico carcinoma, predisponendo un piano formativo rivolto agli operatori dello screening del carcinoma della cervice uterina (personale dei Centri screening, personale prelevatore, personale del laboratorio di riferimento, personale del secondo livello) su differenti aspetti conseguenti all'introduzione del test HPV-DNA come test primario.

B.3 Area dell'assistenza distrettuale. Offerta di prestazioni e servizi

La cura del paziente cronico, in particolare dell'anziano fragile, non può limitarsi unicamente all'aspetto sanitario di prevenzione e trattamento delle patologie, ma deve essere un "prendersi cura" della persona e spesso anche della sua famiglia.

Il Distretto può realizzare una reale e concreta presa in carico del paziente cronico, sviluppare ulteriori strategie per trasferire tutte le informazioni necessarie nel momento della presa in carico globale del

paziente, evitando i rischi di semplice custodia passiva o di duplicazione dell'intervento assistenziale svolto nella fase acuta.

L'attuale percorso della ASL di Oristano, prevede che siano i PUA "punto unico di accesso", a provvedere alla presa in carico globale dei bisogni della persona fragile nella rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, che, identificato il bisogno dell'utente, indirizzerà il caso alla UVT (Unità di Valutazione Territoriale) di pertinenza, la quale provvederà a decidere in merito all'inserimento del soggetto fragile nella struttura più appropriata che potrà essere una RSA, le Cure Domiciliari, un centro diurno, un centro riabilitativo ecc.

A completamento della presa in carico del paziente saranno utili le Centrali Operative Territoriali (COT), due delle quali recentemente istituite nei Comuni di Oristano e Ghilarza; queste strutture svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti al fine di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria. Saranno i nodi strategici che permetteranno di passare da un approccio prestazionale ad una logica di presa in carico del paziente da parte del servizio sanitario.

La COT riferisce la segnalazione pervenuta in tempo reale direttamente ai MMG, all'ADI o ai Servizi Sociali Comunali piuttosto che alle Case della Comunità più prossime all'utente per una immediata presa in carico. Anche le strutture territoriali di ricovero (RSA, Hospice, Strutture di Riabilitazione residenziale, Case Protette, Ospedali di Comunità) sono integrate con le COT che possiedono le informazioni circa la disponibilità di posti letto per facilitare e velocizzare il processo di ricovero in struttura, piuttosto che organizzare la dimissione a domicilio.

Altrettanto importante e funzionale alla presa in carico del paziente saranno i progetti di implementazione o aggiornamento dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA). In tal senso, il PDTA deve essere inteso come una serie di attività, alcune erogate in regime ambulatoriale o domiciliare, altre in condizione di degenza, finalizzate alla gestione programmata e appropriata di un problema assistenziale complesso, secondo priorità temporali e modalità d'accesso differenziate a seconda della gravità del singolo caso.

In quest'ultimo biennio sono stati costituiti dei gruppi di lavoro aziendali supportati da consulenti esterni per la redazione dei PDTA per il trattamento dei Tumori alla Mammella, per lo Scompenso Cardiaco, per il trattamento dei Tumori del Colon e del Retto e per il paziente affetto da lesioni da Piede Diabetico. I progetti si concluderanno nell'anno in corso e permetteranno di avere dei PDTA calati sulla realtà aziendale coinvolgendo sia le strutture territoriali che ospedaliere e interessando tutte le fasi del percorso dalla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione. Nel corso del 2023 ha visto la luce il progetto di istituzione del Centro di Accoglienza e Servizi (C.A.S.), quale punto di presa in carico del paziente oncologico nel suo percorso assistenziale. Il servizio in funzione a regime nel 2024 è il punto di presa in carico del paziente oncologico nel suo percorso assistenziale per tutte le patologie oncologiche.

Nel corso del 2025 si proseguirà con lo sviluppo e la raccolta/aggiornamento dei PDTA aziendali soprattutto per la presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche (diabete, malattie croniche renali e respiratorie).

Con la redazione e applicazione a regime dei PDTA si procederà con la creazione delle reti aziendali di cura dello scompenso cardiaco e del diabete. Le Reti di cura prevedono la riorganizzazione delle strutture e dei

servizi con una maggiore flessibilità dei modelli organizzativi e operativi e una forte integrazione tra cure primarie e specialistiche e tra ospedale e territorio, con servizi strutturati e organizzati, reti specialistiche multidisciplinari, team professionali dedicati e modelli di integrazione socio-sanitaria. Il modello organizzativo in rete dovrà rafforzare l'integrazione tra l'ospedale e il territorio e il coordinamento tra tutte le strutture specialistiche territoriali ed ospedaliere e tra le stesse e la medicina del territorio (MMG), secondo i PDTA aziendali standardizzati.

Altro strumento di valorizzazione dei modelli innovativi per la gestione della cronicità è la telemedicina che permetterà lo sviluppo di modelli di cura in rete e l'erogazione di servizi di assistenza sanitaria a distanza grazie all'uso di tecnologie ICT. Già nel 2014 il Ministero della Salute emanava le linee guida. Questi strumenti contribuiranno alla costruzione di ambienti di condivisione tra i diversi attori (ospedalieri e territoriali) con lo scopo di migliorare la qualità delle cure.

Nella gestione integrata della cronicità il medico di medicina generale è sicuramente il principale referente della presa in carico e dell'attivazione del percorso diagnostico-terapeutico più appropriato per il paziente stesso.

Un'altra azione che consentirà di dare un impulso al miglioramento della qualità delle prestazioni nel territorio potrà essere quello del sempre maggiore uso del Fascicolo Sanitario Elettronico, dove vengono raccolti tutti gli eventi sanitari dei cittadini, per impostare le basi di un modello di cura integrato dove le informazioni tra medici sono maggiormente condivise con un sistema in rete che mette in comunicazione non solo i vari attori protagonisti della presa in carico del paziente nel territorio, ma anche l'ospedale. Ad oggi si è arrivati all'attivazione di una grande parte dei fascicoli sanitari ma il suo utilizzo è ancora esiguo.

È quindi indispensabile e non più procrastinabile potenziare e qualificare la sanità territoriale, e ridurre la frammentazione degli interventi sanitari e assistenziali che producono inefficienze e inefficaci interventi di cura.

L'assistenza alle persone con disabilità e la presa in carico dell'anziano e dei soggetti non autosufficienti.

L'assistenza alle persone con disabilità e la presa in carico dell'anziano e dei soggetti non autosufficienti è garantita grazie all'operatività del Punto Unico di Accesso (PUA) che, dislocato nei tre distretti aziendali, assicura la continuità e la tempestività delle cure a tali pazienti cui devono essere fornite risposte multiple di tipo sanitario (prestazioni infermieristiche, mediche, riabilitative ecc.) o sociosanitario (cure domiciliari, residenza diurna o a tempo pieno, ecc.). A ciò si affiancano ulteriori misure assistenziali a carattere sociale a valere sul fondo regionale per le non autosufficienze.

Le problematiche principali per l'assistenza delle persone con disabilità, degli anziani e dei soggetti non autosufficienti, nascono dalle carenze e inadeguatezze delle strutture attualmente esistenti, in quanto mancano strutture intermedie di tipo residenziale e riabilitativo. Sono inoltre insufficienti i posti letto per i ricoveri di post acuzie di riabilitazione e lungodegenza. Come già accennato, ciò non solo determina un livello inadeguato dell'assistenza territoriale ma tende a sovraccaricare gli ospedali che devono pertanto ritardare la dimissione del paziente generando inefficienze anche nel sistema ospedaliero.

L'operato continuo e attento delle Unità di Valutazione Territoriale, con il coinvolgimento delle famiglie, eventualmente dei comuni e delle altre risorse del territorio, permette un'appropriata permanenza e/o rientro a domicilio dei pazienti, consentendo una loro minore permanenza nella struttura o il trasferimento in altre strutture socio-assistenziali più appropriate.

I dati relativi agli inserimenti presso le strutture residenziali e semiresidenziali, di seguito rappresentati, denotano un bisogno in crescita, soprattutto per l'assistenza di pazienti ventilati o ad alta intensità assistenziale, e la necessità quindi di implementare i posti letto di post acuzie nei presidi ospedalieri aziendali che, aggiungendosi ai posti letto dell'Ospedale di Comunità di Ghilarza di recente istituzione, offrirebbero risposte territoriali ai bisogni complessi, sociali e sanitari di continuità assistenziale principalmente dei soggetti anziani e/o fragili.

L'Unica Residenza Sanitaria Assistita presente nel territorio con 63 posti letto è la RSA Villa San Giuseppe di Milis che in linea con il nuovo ruolo assunto dalle Residenze Assistite presta assistenza non solo a persone anziane ma dà risposte assistenziali anche a persone portatrici di bisogni complessi a prescindere dall'età. Tale struttura ospita soggetti anziani e/o non autosufficienti con un alto livello di fragilità, soggetti in fase terminale della vita, lungo degenti, ventilati provenienti dalla rianimazione e in coma, non assistibili a domicilio.

Le giornate di degenza nelle RSA durante il 2021 e 2022 sono aumentate rispetto al dato del 2019 e continuano a registrare un dato in aumento anche nel 2023. Questo fenomeno è soprattutto evidente per le attività riferite ai malati ad alta intensità assistenziale, ai malati terminali e i ventilati. La scarsità di posti letto nel territorio regionale per la cura e l'assistenza di tali pazienti comporta un ricorso inappropriato su tale livello assistenziale e su altri livelli quali quello della riabilitazione globale e dei ricoveri ospedalieri per acuti. La programmazione dell'offerta di servizi di assistenza residenziale dovrebbe garantire livelli di fruibilità e disponibilità idonei rispetto ai bisogni reali di assistenza, valorizzando anche un criterio di prossimità dell'offerta.

RSA - ASSISTENZA TERRITORIALE RESIDENZIALE erogata dai centri privati accreditati

	ANNO 2019		ANNO 2020		ANNO 2021		ANNO 2022		ANNO 2023	
	n. giornate	importo								
R3A e R3D - (ex Profili dal 1 al 5)	4.187	302.585	4.112	294.724	3.930	280.022	4.723	340.056	4.067	292.522
R3B - (ex Profili dal 6 al 9)	1.675	97.150	1.827	105.966	1.666	96.315	1.311	76.038	1.850	106.917
R2 - (Terminali e altri ad alta intensità ass.le)	8.960	1.356.174	9.695	1.470.539	11.058	1.672.517	10.895	1.656.040	13.382	2.026.676
R1 - (Terminali e altri ad alta intensità ass.le. Ventilati)	2.648	578.979	1.906	425.475	2.218	496.755	3.004	675.900	2.418	541.890
Storno per ricovero	-153	-10.928	-71	-3.853	-60	-1.604	-120	-8.590	-60	-5.461
TOT	17.317	2.323.960	17.469	2.292.851	18.812	2.544.005	19.813	2.739.444	21.657	2.962.544

Fonte: elaborazioni su dati dei Servizi Territoriali dei Distretti Socio Sanitari

In incremento anche il ricorso all'Hospice per il quale le giornate di ricovero nel periodo 2021-2023 sono aumentate rispetto all'anno 2020.

L'incremento di inserimenti rispetto all'anno di apertura dell'Hospice di Oristano (2019), denota come la presenza di questa struttura nel Comune di Oristano costituisca un elemento qualificante per l'offerta assistenziale in tale ambito, dimostrando quanto avere un'offerta di prossimità incida su una maggiore appropriatezza del ricovero nel livello assistenziale più consono rispetto al bisogno di salute del paziente.

Inserimenti presso l'HOSPICE di Oristano

	ANNO 2019		ANNO 2020		ANNO 2021		ANNO 2022		ANNO 2023	
	n. giornate	importo	n. giornate	importo	n. giornate	importo	n. giornate	importo	n. giornate	importo
Terminali - giornate di degenza - Cure Palliative	531	159.300	1.795	538.500	2.299	689.700	2.193	658.804	2.355	706.500
Totale	531	159.300	1.795	538.500	2.299	689.700	2.193	658.804	2.355	706.500

Fonte: elaborazioni su dati dei Servizi Territoriali dei Distretti Socio Sanitari e della SC Reti delle Cure Palliative

Inserimenti presso l'HOSPICE di altre ASL anche Fuori Regione

	ANNO 2019		ANNO 2020		ANNO 2021		ANNO 2022		ANNO 2023	
	n. giornate	importo								
Terminali - Giornata di degenza - Cure palliative	74	22.200	139	41.700	327	98.100	47	12.778	103	27.012
Storno per ricovero	0	0	0	0	0	0	0	0	-21	-3780
Totale	74	22.200	139	41.700	327	98.100	47	12.778	82	23.232

Fonte: elaborazioni su dati dei Servizi Territoriali dei Distretti Socio Sanitari e della SC Reti delle Cure Palliative

Sono in forte crescita anche le giornate di ricovero presso le Comunità Integrate, come si evince dalla serie storica sotto rappresentata.

Inserimento dei pazienti nelle COMUNITA' INTEGRATE (ex Case Protette)

	ANNO 2019		ANNO 2020		ANNO 2021		ANNO 2022		ANNO 2023	
	n. giornate	importo								
Assistenza socio sanitaria Comunità Integrate	93.962	1.005.038	108.117	1.124.417	146.146	1.519.919	161.962	1.684.405	187.382	1.948.772

Fonte: elaborazioni su dati dei Servizi Territoriali dei Distretti Socio Sanitari

Dopo il periodo emergenziale si registra una forte ripresa anche degli inserimenti presso i Centri Diurni, soprattutto sulle attività con profilo assistenziale basso.

CENTRI DIURNI INTEGRATI del privato accreditato										
	ANNO 2019		ANNO 2020		ANNO 2021		ANNO 2022		ANNO 2023	
	prestazioni	importo	prestazioni	importo	prestazioni	importo	prestazioni	importo	prestazioni	importo
Profilo assistenziale basso	1.835	53.215	1.098	37.382	1.169	37.450	5.809	168.461	6.038	175.102
Profilo assistenziale alto	1.425	51.300	1.373	39.846	1.709	49.561	1.308	47.088	2.392	83.627
Storno per ricovero	0	0	-7	-126	0	0	0	0	0	0
TOT	3.260	104.515	2.464	77.102	2.878	87.011	7.117	215.549	8.430	258.729

Fonte: elaborazioni su dati dei Servizi Territoriali dei Distretti Socio Sanitari

L'assistenza riabilitativa globale e socio sanitaria.

Le prestazioni di riabilitazione globale ex art. 26, legge 833 del 23 dicembre 1978, offerte nel territorio provinciale, sono erogate da strutture proprie e presso centri privati convenzionati che offrono prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari.

Tali strutture si inseriscono nella rete riabilitativa locale che si compone altresì dei posti letto per post acuti, con la presenza di 16 posti letto di Medicina Fisica e Riabilitazione codice 56 presso l'ospedale privato Casa di Cura Madonna del Rimedio e dai 10 posti letto di Neuroriabilitazione codice 75 presso l'ospedale San Martino di Oristano. Inoltre la presenza nel territorio della ASL di Oristano del Centro di cura e riabilitazione Santa Maria Bambina di rilevanza regionale, contribuisce ad assicurare continuità ai percorsi diagnostico-terapeutici specifici.

Le prestazioni erogate dal pubblico registrano, nel periodo 2020-2023, una drastica riduzione rispetto all'anno 2019. Il privato accreditato, sopperendo alla carenza del pubblico, si è riportato su livelli prestazionali erogati in epoca pre-pandemica; sono però aumentate notevolmente le giornate riferibili alle prestazioni di riabilitazione a ciclo continuativo ad elevato livello assistenziale per disabilità fisica, psichica e sensoriale (rispetto all'anno 2019 +122% nell'anno 2022 e +74% nel 2023), mentre non sono state più erogate prestazioni a ciclo diurno dall'anno 2021.

RIABILITAZIONE GLOBALE erogata dal privato accreditato

	ANNO 2019		ANNO 2020		ANNO 2021		ANNO 2022		ANNO 2023	
	N.	Valore								
Assistenza residenziale										
Ciclo continuativo ad elevato livello assistenziale per disabilità fisica, psichica e sensoriale	2.054	686.987	3.218	1.080.450	2.941	991.759	4.569	1.544.728	3.572	1.257.084
Ciclo continuativo per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale	2.247	403.100	1.809	402.649	1.822	309.168	1.385	236.835	2.548	502.668
Riab. residenziale a valenza socio riabilitativa	4.208	253.861	4.207	254.103	3.700	223.480	3.139	189.596	2.435	147.980
TOT	8.509	1.343.948	9.234	1.737.202	8.463	1.524.407	9.093	1.971.159	8.555	1.907.732
Assistenza semi residenziale										
Ciclo diurno per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale	76	11.400	0	0	0	0	0	0	0	0
Diurno a valenza socio riabilitativa per persone con disabilità in situazioni di gravità	281	20.654	39	2.866	0	0	0	0	0	0
Diurno a valenza socio riabilitativa per persone con disabilità in situazione di gravità a tempo ridotto	8	800	0	0	0	0	0	0	0	0
TOT	365	32.854	39	2.866	0	0	0	0	0	0
Assistenza ambulatoriale										
Ambulatoriale intensiva	732	49.044	185	12.596	1.466	98.042	834	55.878	844	66.657
Ambulatoriale estensiva	13.801	653.292	11.323	520.858	13.784	634.064	13.194	606.924	11.642	621.458
Ambulatoriale mantenimento	933	32.655	618	21.630	1.697	59.395	367	12.845	658	26.369
TOT	15.466	734.991	12.126	555.084	16.947	791.501	14.395	675.647	13.144	714.484
Assistenza domiciliare										
Domiciliare estensiva	16.774	767.700	13.881	634.545	16.994	764.640	18.901	850.545	20.708	1.062.565
Domiciliare di mantenimento	5.795	220.514	4.369	166.022	6.209	235.942	4.191	159.258	3.859	175.683
TOT	22.569	988.214	18.250	800.567	23.203	1.000.582	23.092	1.009.803	24.567	1.238.248

Fonte: elaborazioni su dati dei Servizi Territoriali dei Distretti Socio Sanitari

RIABILITAZIONE GLOBALE erogata dal pubblico

Trattamenti adulti	ANNO 2019		ANNO 2020		ANNO 2021		ANNO 2022		ANNO 2023	
	N.	Valore								
Assistenza ambulatoriale										
Ambulatoriale estensiva	6.761	311.006	3.016	138.736	4.166	191.636	4.046	186.116	3.905	179.630
Ambulatoriale mantenimento	1.798	62.930	512	17.920	812	28.420	648	22.680	632	22.120
TOT	8.559	373.936	3.528	156.656	4.978	220.056	4.694	208.796	4.537	201.750
Assistenza domiciliare										
Domiciliare estensiva	2.326	104.670	1.062	47.790	1.269	57.105	1.709	76.905	1.360	61.200
Domiciliare di mantenimento	781	29.678	155	5.890	546	20.748	895	34.010	909	34.542
TOT	3.107	134.348	1.217	53.680	1.815	77.853	2.604	110.915	2.269	95.742
Trattamenti bambini										
Trattamenti bambini	ANNO 2019		ANNO 2020		ANNO 2021		ANNO 2022		ANNO 2023	
	N.	Valore								
Assistenza ambulatoriale estensiva	2.378	109.388	1.033	47.518	1.172	53.912	1.429	65.734	1.587	73.002
Assistenza domiciliare estensiva	412	18.540	258	11.610	243	10.935	298	13.410	259	11.655

Fonte: elaborazioni su dati dei Servizi Territoriali dei Distretti Socio Sanitari

La presa in carico del paziente fragile e le Cure Domiciliari

Particolare importanza riveste l'attività delle Cure Domiciliari, in particolare per quanto riguarda il paziente fragile che trova giovamento nel suo percorso di cura in appositi ambiti che non siano l'ospedale.

Il paziente può essere considerato fragile in base ai seguenti indicatori:

- malattia cronica evolutiva e invalidante in qualsiasi età adulta;
- problemi di comorbidità associata a non autosufficienza;
- esistenza di problematiche già accertate dalle commissioni territoriali con progetti di protezioni sanitarie o socio-sanitarie da parte di servizi territoriali, più o meno congiunti a interventi specialistici integrativi della assistenza del MMG;
- diagnosi di grandi Sindromi Geriatriche (Demenza, Malnutrizione, ecc.).

Per quanto attiene le Cure Domiciliari, nei tre Distretti di Oristano, Ales-Terralba e Ghilarza-Bosa sono operative le attività di cura domiciliare integrata di secondo livello, gestite e coordinate a livello aziendale dalla Struttura Semplice Distrettuale ADI. L'attività è rivolta a persone di ogni età non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità, tesa essenzialmente, attraverso trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, a stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità di vita quotidiana dei pazienti. Si erogano altresì le cure Palliative e le Cure Domiciliari Integrate di 3° livello in stretto collegamento e coordinamento con la SC Rete Locale di Cure Palliative di nuova istituzione. Sono inoltre erogate le prestazioni sanitarie occasionali o a ciclo programmato.

Le patologie prevalenti che sono trattate sui singoli casi si riferiscono per lo più alle patologie neoplastiche, alle demenze di tipo Alzheimer e ad altre patologie croniche.

La sempre crescente necessità di assicurare questo livello di assistenza fa prevedere un aumento della spesa su tale ambito e la necessità di migliorare l'integrazione dei diversi professionisti coinvolti nella cura e assistenza del paziente.

Rispetto all'anno 2019 i casi trattati in assistenza domiciliare si sono ridotti con una flessione di circa il 30% nell'anno 2022 e di un ulteriore 2% nell'anno 2023.

Sono invece in costante aumento le ore di assistenza infermieristica prestate (+18% nel 2023 rispetto all'anno 2019).

In forte calo invece il numero di accessi dei MMG e PLS che, rispetto all'anno 2019 registra una riduzione del 50%). Questo fenomeno è legato alla presenza di un sempre crescente numero di sedi carenti di assistenza primaria a livello regionale che ha lasciato una parte della popolazione regionale e quindi provinciale senza medico di medicina generale.

CURE DOMICILIARI INTEGRATE	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	VARIAZIONI		Anno 2023	VARIAZIONI	
					2022-2019			2023-2022	
					valore assoluto	valore %		valore assoluto	valore %
Numero casi trattati	2.303	1.817	1.819	1.576	-727	-32%	1.549	-27	-2%
Numero di accessi dei MMG/PLS	24.581	17.046	16.793	14.719	-9.862	-40%	12.277	-2.442	-17%
Numero di ore di Assistenza infermieristica	42.224	39.710	41.580	40.154	-2.070	-5%	49.678	9.524	24%

Fonte: FLS21 anni 2019-2023

L'assistenza specialistica ambulatoriale

Per analizzare l'andamento della produzione si è preso come riferimento l'anno 2019, anno non influenzato dalla pandemia e ancora non gravemente condizionato dalla carenza di personale medico da reclutare. Nel corso dell'anno 2023 purtroppo non si è riusciti a colmare la differenza di prestazioni erogate in epoca pre-pandemica ma, quantomeno nel pubblico, si registrano in alcuni ambiti di miglioramento nella produzione.

Nelle tabelle che segue notiamo che le prestazioni erogate nel 2023 rispetto all'anno 2019 si sono ridotte del 11%, con una riduzione dell'attività del privato pari al 18% e del pubblico pari al 6%.

Assistenza Specialistica Ambulatoriale - Numero di Prestazioni prodotte dalle Strutture Pubbliche e Private Accreditate della ASL di Oristano anni 2019, 2022, 2023

Fonte: file C- ABACO

Branca	Anno 2019	Anno 2022	Anno 2023	Variazioni %	
				2023-2019	2023-2022
ANESTESIA	3.331	1.577	1.319	-60%	-16%
CARDIOLOGIA	45.353	34.146	40.670	-10%	19%
CHIRURGIA GENERALE	8.003	3.914	3.764	-53%	-4%
CHIRURGIA PLASTICA	2.338	2.077	1.946	-17%	-6%
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	2.965	1.220	1.736	-41%	42%
DERMOSIFILOPATIA	2.619	1.450	2.247	-14%	55%
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - MEDICINA NUCLEARE	0	0	0		
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOL. DIAGNOSTICA	76.394	69.411	68.391	-10%	-1%
ENDOCRINOLOGIA	17.481	2.537	2.654	-85%	5%
GASTROENTEROLOGIA - CHIR. ED ENDOSCOPIA. DIGEST.	6.725	6.227	6.643	-1%	7%
LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOL. ETC.	1.028.708	991.075	1.021.663	-1%	3%
MED. FISICA E RIABILIT. - RECUPERO E RIAB. ETC.	282.658	204.645	200.577	-29%	-2%
NEFROLOGIA	28.853	22.407	25.926	-10%	16%
NEUROCHIRURGIA	3	14	72	2300%	414%
NEUROLOGIA	5.805	6.569	8.559	47%	30%
OCULISTICA	25.251	13.182	15.446	-39%	17%
ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIR. MAXILLO FACCIALE	6.757	1.205	2.536	-62%	110%
ONCOLOGIA	1.412	854	910	-36%	7%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8.525	6.422	7.800	-9%	21%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	7.423	5.618	5.929	-20%	6%
OTORINOLARINGOIATRIA	5.724	2.389	2.777	-51%	16%
PNEUMOLOGIA	10.109	4.855	3.092	-69%	-36%
PSICHIATRIA	5.395	1.262	979	-82%	-22%
RADIOTERAPIA	0	0	4		
UROLOGIA	6.639	2.103	2.575	-61%	22%
ALTRO	147.483	101.681	112.523	-24%	11%
TOTALE	1.735.954	1.486.840	1.540.738	-11%	4%

Una riduzione dell'11% di per sé non rappresenterebbe un dato eccessivamente negativo se non fosse che la riduzione delle prestazioni ha riguardato tutte le branche con punte di riduzione importanti, tranne la neurologia.

Le maggiori riduzioni rispetto all'anno 2019, prossimi e superiori al 50%, si sono registrate nelle branche di Anestesia (-60%), Chirurgia Generale (-53%), Chirurgia Vascolare - Angiologia (-41%), Oculistica (-39%), Odontostomatologia (-62%), Oncologia (-36%), Otorinolaringoiatria (-51%), Pneumologia (-69%), Urologia (-61%).

Presentano punte elevate di riduzione delle prestazioni offerte le branche di Endocrinologia (-85%), e Psichiatria (-82%). È lieve invece la riduzione delle prestazioni erogate nelle branche di Radiologia (-10%) e Gastroenterologia (-1%), branche in cui si è investito molto sulla riduzione delle liste d'attesa mediante gli incentivi proposti anche a livello nazionale per il personale che garantiva prestazioni aggiuntive rispetto al normale orario di lavoro. È lieve anche la riduzione dell'attività del Laboratorio Analisi (-1%).

Assistenza Specialistica Ambulatoriale - Numero di Prestazioni prodotte dalle Strutture Pubbliche e Private Accreditate della ASL di Oristano anni 2019, 2022, 2023

Fonte: file C- ABACO

Branca	ANNO 2019		ANNO 2022		ANNO 2023		Variazioni % 2023-2022		Variazioni % 2023-2019	
	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato
ANESTESIA	3.331	0	1.577	0	1.319	0	-16%		-60%	
CARDIOLOGIA	34.908	10.445	23.237	10.909	30.804	9.866	33%	-10%	-12%	-6%
CHIRURGIA GENERALE	3.356	4.647	2.153	1.761	2.500	1.264	16%	-28%	-26%	-73%
CHIRURGIA PLASTICA	2.338	0	2.077	0	1.946	0	-6%		-17%	
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	2.965	0	1.220	0	1.446	290	19%		-51%	
DERMOSIFILOPATIA	1.364	1.255	366	1.084	719	1.528	96%	41%	-47%	22%
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - MEDICINA NUCLEARE	0	0	0	0	0	0				
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOL. DIAGNOSTICA	53.062	23.332	46.813	22.598	50.739	17.652	8%	-22%	-4%	-24%
ENDOCRINOLOGIA	2.083	15.398	1.975	562	2.158	496	9%	-12%	4%	-97%
GASTROENTEROLOGIA - CHIR. ED ENDOSCOPIA. DIGEST.	5.454	1.271	5.640	587	6.206	437	10%	-26%	14%	-66%
LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOL. ETC.	587.725	440.983	593.313	397.762	609.213	412.450	3%	4%	4%	-6%
MED. FISICA E RIABILIT. - RECUPERO E RIAB. ETC.	52.771	229.887	35.268	169.377	38.811	161.766	10%	-4%	-26%	-30%
NEFROLOGIA	17.817	11.036	12.877	9.530	15.756	10.170	22%	7%	-12%	-8%
NEUROCHIRURGIA	3	0	14	0	72	0	414%		2300%	
NEUROLOGIA	5.407	398	6.569	0	8.559	0	30%		58%	-100%
OCULISTICA	19.373	5.878	9.337	3.845	11.694	3.752	25%	-2%	-40%	-36%
ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIR. MAXILLO FACCIALE	6.757	0	1.205	0	2.536	0	110%		-62%	
ONCOLOGIA	1.412	0	854	0	910	0	7%		-36%	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6.526	1.999	4.808	1.614	6.220	1.580	29%	-2%	-5%	-21%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	7.423	0	5.618	0	5.929		6%		-20%	
OTORINOLARINGOIATRIA	5.086	638	2.269	120	2.645	132	17%	10%	-48%	-79%
PNEUMOLOGIA	10.109	0	4.855	0	3.092	0	-36%		-69%	
PSICHIATRIA	5.395	0	1.074	188	800	179	-26%	-5%	-85%	
RADIOTERAPIA	0	0	0	0	4	0				
UROLOGIA	2.414	4.225	1.334	769	1.741	834	31%	8%	-28%	-80%
ALTRO	138.071	9.412	97.923	3.758	108.566	3.957	11%	5%	-21%	-58%
TOTALE	975.150	760.804	862.376	624.464	914.385	626.353	6%	0%	-6%	-18%

Per alcune branche la maggiore responsabilità nella riduzione dell'attività ha riguardato il privato accreditato (Chirurgia Generale -73%, Endocrinologia -97%, Otorinolaringoiatria -79%, Urologia -80%, Gastroenterologia -66%). In particolare la Casa di Cura Madonna del Rimedio ha quasi azzerato le prestazioni di Endocrinologia, Otorinolaringoiatria e azzerato completamente le prestazioni erogate per la branca di Medicina Fisica e Riabilitazione.

**Assistenza Specialistica Ambulatoriale - Produzione Strutture Pubbliche e Private Accreditate della ASL di Oristano
Anni 2019, 2022, primi otto mesi 2023 e proiezione all'anno**

Fonte: file C- ABACO

Branca	Anno 2019	Anno 2022	Anno 2023	Gen - Lug 2024	Proiezione anno 2024 rispetto al periodo Gen- Lug	Variazione % 2024-2019
ANESTESIA	3.331	1.577	1.319	980	1.680	-50%
CARDIOLOGIA	45.353	34.146	40.670	28.748	49.282	9%
CHIRURGIA GENERALE	8.003	3.914	3.764	1.760	3.017	-62%
CHIRURGIA PLASTICA	2.338	2.077	1.946	1.061	1.819	-22%
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	2.965	1.220	1.736	1.618	2.774	-6%
DERMOSIFILOPATIA	2.619	1.450	2.247	1.179	2.021	-23%
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - MEDICINA NUCLEARE	-	-	-	-	-	
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOL. DIAGNOSTICA	76.394	69.411	68.391	41.184	70.601	-8%
ENDOCRINOLOGIA	17.481	2.537	2.654	1.675	2.871	-84%
GASTROENTEROLOGIA - CHIR. ED ENDOSCOPI. DIGEST.	6.725	6.227	6.643	4.259	7.301	9%
LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOL. ETC.	1.028.708	991.075	1.021.663	695.103	1.191.605	16%
MED. FISICA E RIABILIT. - RECUPERO E RIAB. ETC.	282.658	204.645	200.577	99.013	169.737	-40%
NEFROLOGIA	28.853	22.407	25.926	13.186	22.605	-22%
NEUROCHIRURGIA	3	14	72	75	129	4186%
NEUROLOGIA	5.805	6.569	8.559	5.190	8.897	53%
OCULISTICA	25.251	13.182	15.446	8.355	14.323	-43%
ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIR. MAXILLO FACCIALE	6.757	1.205	2.536	2.057	3.526	-48%
ONCOLOGIA	1.412	854	910	627	1.075	-24%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8.525	6.422	7.800	4.297	7.366	-14%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	7.423	5.618	5.929	3.687	6.321	-15%
OTORINOLARINGOIATRIA	5.724	2.389	2.777	2.173	3.725	-35%
PNEUMOLOGIA	10.109	4.855	3.092	592	1.015	-90%
PSICHIATRIA	5.395	1.262	979	391	670	-88%
RADIOTERAPIA	-	-	4	-	-	
UROLOGIA	6.639	2.103	2.575	1.365	2.340	-65%
ALTRO	147.483	101.681	112.523	70.005	120.009	-19%
TOTALE	1.735.954	1.486.840	1.540.738	988.580	1.694.709	-2%

La proiezione all'anno della produzione dei mesi di gennaio-luglio 2024 mette in evidenza il permanere di alcune delle criticità presenti nel biennio 2022-2023 rispetto all'offerta di prestazioni dell'anno 2019.

Nello specifico la forte riduzione della produzione riguarda la branca di Anestesia erogata dai presidi pubblici aziendali (-50%), Chirurgia Generale (-62%) dovuto essenzialmente alla forte riduzione delle prestazioni erogate dal privato accreditato, Endocrinologia (-84%) anche in questo caso la riduzione è da ascrivere totalmente al privato accreditato, Oculistica (-48%) dovuta ad una riduzione dell'offerta di alcuni poliambulatori pubblici, Odontostomatologia (-48%) da ascrivere totalmente ai poliambulatori pubblici con una leggera ripresa nell'anno 2024, Pneumologia (-90%) per la quale la riduzione delle prestazioni è dovuto esclusivamente al presidio pubblico che ha difficoltà nel reclutamento di medici specialisti, Psichiatria (-88%) per la quale è cambiata la modalità di registrazione delle prestazioni da parte dei Centri di Salute Mentale,

da prestazioni di specialistica ambulatoriale a presa in carico del paziente, Urologia (-65%) dovuta ad una progressiva riduzione delle prestazioni del privato accreditato.

Vi è una tendenza al miglioramento invece nella produzione della branca di Chirurgia Vascolare - Angiologia (-6%) del pubblico e del privato, Diagnostica Radiologica (-8%) dovuto sia all'aumento di prestazioni del pubblico che del privato accreditato, Otorinolaringoiatria (-35% rispetto al -51% del 2019) per cui nonostante il privato accreditato abbia quasi azzerato le prestazioni offerte, per contro il presidio pubblico San Martino, grazie all'assunzione di due medici specialisti, ha potuto ampliare l'offerta di prestazioni necessarie per tale branca. Aumenta, rispetto all'offerta del 2019, la produzione delle branche di Cardiologia (+9%), Gastroenterologia (+9%), Neurologia (+53%) perlopiù da attribuire ai presidi pubblici.

Di seguito si riportano i dati complessivi di produzione con il dettaglio della mobilità attiva.

Produzione Specialistica ambulatoriale ASL 5 anno 2023 - Numero di Prestazioni												
Branca	ASL Sassari	ASL Gallura	ASL Nuoro	ASL Ogliastra	ASL Medio Campidano	ASL Sulcis	ASL Cagliari	Mob attiva Infra ASL	Mob Extra Regione	ASL Oristano	Produzione Totale	% Mob Att sulla prod. totale
01 - Anestesia	10	12	85		3	1	3	114	18	1.184	1.316	10%
02 - Cardiologia	468	49	2.759	19	797	33	306	4.431	236	35.934	40.601	11%
03 - Chirurgia Generale	92	18	364	1	71	6	37	589	72	3.069	3.730	18%
04 - Chirurgia Plastica	43	2	79		34	1	8	167	3	1.776	1.946	9%
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	20		40		49		23	132	6	1.598	1.736	8%
06 - Dermosifilopatia	8	4	63	2	75		45	197	8	2.039	2.244	9%
08 - Diagnostica Per Immagini	1.920	376	4.891	69	1.102	141	855	9.354	903	57.836	68.093	15%
09 - Endocrinologia	26	3	301		16	1	14	361	7	2.281	2.649	14%
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	388	37	734	12	123	18	239	1.551	39	5.045	6.635	24%
11 - Lab. Analisi	4.072	1.055	35.872	325	4.318	621	6.161	52.424	8.346	958.819	1.019.589	6%
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione	524	134	1.701	12	1.236	46	429	4.082	489	195.890	200.461	2%
13 - Nefrologia	12		175		359	8	49	603	254	25.055	25.912	3%
14 - Neurochirurgia	20	1	2			2	17	42	0	30	72	58%
15 - Neurologia	546	107	790	58	142	121	140	1.904	29	6.606	8.539	23%
16 - Oculistica	368	69	1.345	8	615	24	186	2.615	55	12.762	15.432	17%
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	17	9	97		55	1	23	202	31	2.301	2.534	9%
18 - Oncologia	5		96		7		7	115	6	789	910	13%
19 - Ortopedia E Traumatologia	55	7	316	4	83	13	54	532	143	7.045	7.720	9%
20 - Ostetricia E Ginecologia	55	13	268	11	78	5	49	479	73	5.348	5.900	9%
21 - Otorinolaringoiatria	22	9	400	4	84	3	24	546	18	2.205	2.769	20%
22 - Pneumologia	10	5	108		82	1	26	232	12	2.846	3.090	8%
23 - Psichiatria	13	3	47	1	11	2	8	85	10	884	979	10%
24 - Radioterapia								0	0	4	4	0%
25 - Urologia	62	37	212	3	35	7	39	395	23	2.150	2.568	16%
26 - Altre Prestazioni*	1.729	320	7.244	94	2.234	181	1.415	13.217	1.644	96.318	111.179	13%
x0 - <NV>	8	1	57	1	5			72	1	595	668	11%
TOTALE	10.493	2.271	58.046	624	11.614	1.236	10.157	94.441	12.426	1.430.409	1.537.276	7%

Le tabelle che seguono riportano la quantità di prestazioni offerte rispetto alla domanda dei nostri residenti, anche da strutture fuori ambito provinciale.

L'offerta di prestazioni per i nostri residenti nell'anno 2023 è garantita per l'80% dai presidi pubblici e privati della ASL di Oristano (il 47% viene erogato dal pubblico e il 33% è erogato dal privato accreditato). Il 20% viene erogato da altre strutture infra-regione, soprattutto Brotzu (4,7%), ASL di Cagliari (3,5%), ASL di Nuoro (4,6%) e ASL Medio Campidano (+3,3%). La stessa analisi fatta sul valore della produzione rivela che il 39% del valore delle prestazioni erogate ai nostri residenti è da riconoscere come mobilità passiva infra regione mentre il 27,4% è da riconoscere al privato accreditato.

Assistenza Specialistica Ambulatoriale - Produzione per i residenti ASL5. Anni 2019-2022-2023

Fonte: File C- ABACO

	Prestazioni 2019	Valore 2019	Prestazioni 2022	Valore 2022	Prestazioni 2023	Valore 2023	Anno 2019 % prestaz sul totale	Anno 2023 % prestaz sul totale
Pubblico ASL5	899.683	10.067.105	792.987	7.318.459	839.043	9.910.685	45,4%	47,2%
Privato ASL 5	724.459	7.992.205	586.285	7.688.577	591.366	8.094.141	36,5%	33,3%
Produzione TOTALE ASL 5 per i residenti	1.624.142	18.059.311	1.379.272	15.007.037	1.430.409	18.004.826	81,9%	80,5%
Produzione ASL 1	7.574	190.147	1.670	49.283	9.152	212.119	0,4%	0,5%
Produzione ASL 2	4.286	56.845	2.629	36.210	3.832	62.741	0,2%	0,2%
Produzione ASL 3	90.110	1.783.191	79.827	1.705.620	81.914	2.371.980	4,5%	4,6%
Produzione ASL 4	853	12.948	1.126	17.287	1.236	25.932	0,0%	0,1%
Produzione ASL 6	40.779	665.978	45.478	894.584	59.204	1.267.379	2,1%	3,3%
Produzione ASL 7	1.195	24.950	895	13.889	1255	27.980	0,1%	0,1%
Produzione ASL 8	65.282	2.183.968	66.567	2.447.347	62.473	3.389.305	3,3%	3,5%
Produzione AOU Cagliari	40.716	501.582	34.595	447.208	37.870	685.738	2,1%	2,1%
Produzione AOU Sassari	14.847	289.590	1.711	11.875	2.935	64.398	0,7%	0,2%
Produzione A.R.N.A.S. Brotzu	92.382	2.607.079	87.459	2.962.713	83.534	3.038.348	4,7%	4,7%
Mater Olbia Hospital	159	4.992	2.672	263.678	3.576	433.791	0,0%	0,2%
Produzione TOTALE da altre ASL e Aziende infra regione	358.183	8.321.270	324.629	8.849.694	346.981	11.579.711	18,1%	19,5%
TOTALE PRESTAZIONI PER RESIDENTI ASL 5	1.982.325	26.380.581	1.703.901	23.856.731	1.777.390	29.584.537	100,0%	100,0%

Di seguito si rappresenta il fabbisogno, dei nostri residenti, di prestazioni di specialistica ambulatoriale distinto per branca. La tabella riporta la capacità produttiva da parte delle nostre strutture (pubbliche e private convenzionate) rispetto ai fabbisogni dei nostri residenti e indica, per singola branca, quali sono le aziende regionali che erogano prestazioni per i nostri residenti.

Assistenza Specialistica Ambulatoriale - Produzione per i residenti ASL5 distinto per Azienda erogante e per branca. Anno 2023

Fonte dati: File C - ABACO

Branca	N° prestazioni												% Prest. erogate da ASL5
	ASL1	ASL 2	ASL3	ASL4	ASL6	ASL 7	ASL8	ARNAS Brotzu	AOU Cagliari	AOU Sassari	Mater Olbia	ASL5	
Anestesia	92	158	173	1	57	1	646	68	3	3	3	1.184	50%
Cardiologia	311	48	1.711	40	2.964	29	2.697	3.094	707	68	27	35.934	75%
Chirurgia Generale	13	26	358	5	80	7	97	278	106	7	31	3.069	75%
Chirurgia Plastica			242		18		33	147	6	16	15	1.776	79%
Chirurgia Vascolare - Angiologia	5		140	3	261	6	135	7	45	3	5	1.598	72%
Dermosifilopatia	35		805	10	85	8	224	524	330	14	2	2.039	50%
Diagnostica Per Immagini - Medic. Nucleare	1				2			935	121	20			0%
Diagnostica Per Immagini- Radiologia Diagnostica	1.247	265	5.994	73	11.620	94	10.461	3.889	593	164	322	57.836	62%
Endocrinologia	56	3	177	1	224	1	274	45	70	3	12	2.281	72%
Gastroenterologia - Chir. Ed Endoscop.Digest.	109	19	303	19	959	39	743	380	418	13	70	5.045	62%
Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiol. Etc.	4.477	2.374	45.740	737	26.179	485	24.785	39.321	25.737	1.639	1.461	958.819	85%
Med. Fisica E Riabilit. - Recupero E Riab.	346	275	2.248	50	7.078	138	5.613	294	161	10	2	195.890	92%
Nefrologia	2		1.217		595		643	917	103			25.055	88%
Neurochirurgia			190		7		156		9	1	30	30	7%
Neurologia	111	36	718	95	541	21	1.899	828	377	22	29	6.606	59%
Oculistica	166	25	1.256	10	708	41	1.434	228	1.180	10		12.762	72%
Odontostomatologia - Chir. Maxillo Facciale	39	15	209	27	1.076		205	15	53	9		2.301	58%
Oncologia	4	39	930	2	67	2	284	32	83	18	49	789	34%
Ortopedia E Traumatologia	67	46	726	8	452	14	323	73	271	16	64	7.045	77%
Ostetricia E Ginecologia	43	47	860	7	253	1	2.421	168	494	23	29	5.348	55%
Otorinolaringoiat.	285	20	616		384	13	467	39	989	42	15	2.205	43%
Pneumologia	92	5	813	3	83	62	983	115	78	9	17	2.846	56%
Psichiatria	23	10	27	1	1	2	125	422	78	1	5	884	56%
Radioterapia			5.522					17.843	3		1.353	4	0%
Urologia	1	5	104	3	147	3	257	61	2	15	1	2.150	78%
Altro	1.627	416	10.835	141	5.363	288	7.568	13.811	5.853	809	34	96.913	67%
TOTALE	9.152	3.832	81.914	1.236	59.204	1.255	62.473	83.534	37.870	2.935	3.576	1.430.409	80%

Sono erogate in buona parte da altre strutture extra ASL le prestazioni della branca di Anestesia (50%) erogate soprattutto dalla ASL8 di Cagliari, Dermosifilopatia (50%) erogate in misura maggiore dal Brotzu e dalla ASL 3 di Nuoro, Oncologia (66%) con la maggior parte delle prestazioni erogate dalla ASL3, Otorinolaringoiatria (43%) con prestazioni fornite dalla Azienda Mista di Cagliari e dalla ASL3. Anche per la branca di Odontostomatologia si registra una forte fuga verso la ASL 6 del Medio Campidano che da sola copre il 27% del nostro fabbisogno di prestazioni. Infine per ognuna delle branche di Neurologia, Ostetricia e Ginecologia e Pneumologia, oltre il 40% delle prestazioni sono erogate da altre Aziende fuori provincia soprattutto dalla ASL 8 e dalla ASL 3.

Sono questi i fronti su cui agire prioritariamente per fornire ai nostri residenti la possibilità di ricevere cure nel proprio territorio.

La difficoltà di colmare queste lacune è dovuta alla già citata grave carenza di personale medico sia ospedaliero che territoriale. Infatti il tentativo di aumentare le prestazioni da offrire da parte della nostra azienda non sempre si concilia con la disponibilità del personale dipendente ad effettuare prestazioni aggiuntive o a ricoprire ore vacanti nei poliambulatori da parte della medicina specialistica convenzionata. I progetti di abbattimento delle liste d'attesa e i fondi di finanziamento a questi dedicati dal governo nazionale e quindi regionale, non hanno potuto purtroppo trovare riscontro se non in alcuni ambiti come la gastroenterologia e la radiologia che pure continuano a soddisfare solo il 60% delle esigenze dei nostri cittadini.

Appare chiaro che diventa difficile da parte del pubblico incrementare il numero di prestazioni tali da ridurre i tempi di attesa. Pertanto lo sforzo di recuperare quella fetta di attività erogata dalle altre ASL o Aziende del territorio regionale, per riportarle nei territori di prossimità dei nostri residenti, e al contempo ridurre i tempi di attesa per le prestazioni critiche, diventa immane senza un intervento della politica nazionale e regionale sul personale.

Di seguito si riportano i tempi medi di attesa (in giorni) delle prestazioni prenotate nella nostra Azienda con classe di priorità B (Breve), D (Differibile) e P (Programmabile), rilevate nella settimana indice del 01 luglio 2024. Si ricorda che i tempi massimi di attesa per la classe B è di 10 giorni, per la classe D è di 30 giorni per le prime visite specialistiche e 60 giorni per il primo esame di diagnostica strumentale, per la classe P è di 120 giorni.

La rilevazione dei Tempi medi di attesa delle prestazioni prenotate con classe di priorità B (Breve) non mostra problemi.

Tempi di attesa medi per le prestazioni ambulatoriali oggetto del monitoraggio ex ante nell'ambito del PRGLA - luglio 2024

fonte: Sardegna Salute Regione Sardegna

PRESTAZIONE	Classe B		Classe D		Classe P	
	ASL 5	Regione	ASL 5	Regione	ASL 5	Regione
VISITA CARDIOLOGICA	7	8	77	110	113	171
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	0	6	0	82	0	93
VISITA ENDOCRINOLOGICA	10	7	47	88	38	133
VISITA NEUROLOGICA	10	12	25	90	20	114
ESAME COMPLESSIVO OCCHIO (VISITA OCULISTICA)	7	6	27	113	42	141
VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	6	9	54	68	83	89
VISITA GINECOLOGICA	0	6	12	34	27	42
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	8	7	69	73	90	74
VISITA UROLOGICA	9	7	1	82	0	135
VISITA DERMATOLOGICA	7	8	73	118	94	142
VISITA FISIATRICA	7	6	69	42	92	49
VISITA GASTROENTEROLOGICA	0	16	0	114	0	120
VISITA ONCOLOGICA	0	11	0	25	0	40
VISITA PNEUMOLOGICA	10	8	0	162	0	193
Mammografia bilaterale - (2 proiezioni)	3	6	122	119	116	173
Mammografia monolaterale - (2 proiezioni)			15	114	112	144
Tomografia computerizzata (tc) del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	0	6	0	40	0	52
Tomografia computerizzata (tc) del torace, senza e con contrasto [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	0	7	0	94	0	132
Tomografia computerizzata (tc) dell' addome superiore [Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni]	0	7	0	57	0	9
Tomografia computerizzata (tc) dell' addome superiore, senza e con contrasto [Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni]	0	9	0	94	0	110
Tomografia computerizzata (tc) dell' addome inferiore [Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata]						
Tomografia computerizzata (tc) dell' addome inferiore, senza e con contrasto [Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata]	0	10	0	47		
Tomografia computerizzata (tc) dell' addome completo	0	5	0	24	0	17
Tomografia computerizzata (tc) dell' addome completo, senza e con contrasto	0	7	0	83	0	123
Tomografia computerizzata (tc) del capo - tc del cranio [sella turcica, orbite] / tc dell' encefalo	0	14	0	41	0	36
Tomografia computerizzata (tc) del capo, senza e con contrasto - tc del cranio [sella turcica, orbite] / tc dell' encefalo	0	8	0	94	0	154
Tomografia computerizzata (tc) del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale] e dello speco vertebrale	0	5	0	20	0	5
Tomografia computerizzata (tc) del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale] e dello speco vertebrale, senza e con contrasto			0	113		
Tomografia computerizzata (tc) del bacino e articolazioni sacroiliache	0	7	0	5	0	6
Risonanza magnetica nucleare (rm) del cervello e del tronco encefalico	0	9	0	116	0	124
Risonanza magnetica nucleare (rm) del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto	0	9	0	295	0	383

PRESTAZIONE	Classe B		Classe D		Classe P	
	ASL 5	Regione	ASL 5	Regione	ASL 5	Regione
Risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome inferiore e scavo pelvico - vescica e pelvi maschile o femminile			0	136	0	0
Risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome inferiore e scavo pelvico, senza e con contrasto - vescica e pelvi maschile o femminile	0	10	0	468	0	470
Risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna - cervicale, toracica, lombosacrale	0	9	0	97	0	116
Risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna, senza e con contrasto - cervicale, toracica, lombosacrale	0	7	0	263	0	517
Diagnostica ecografica del capo e del collo / Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	9	6	107	40	103	92
Ecocolordopplergrafia cardiaca	10	7	25	133	14	171
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici	8	8	128	114	152	132
Ecografia dell' addome superiore	9	7	12	40	31	79
Ecografia dell' addome inferiore	10	8	9	38	91	51
Ecografia addome completo	7	8	20	36	30	55
Ecografia della mammella - bilaterale	6	6	64	116	69	163
Ecografia della mammella - monolaterale	0	8	0	101	2	32
Ecografia ostetrica	0	7	0	21	26	42
Ecografia ginecologica	0	5	8	30	7	34
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa	8	7	56	79	143	120
Colonscopia con endoscopia flessibile	5	8	286	246	308	302
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso						
Sigmoidoscopia con endoscopia flessibile - endoscopia del colon discendente	0	6	0	80	0	899
Esofagogastroduodenoscopia [egd] - endoscopia dell' intestino tenue	0	9	112	109	159	113
Esofagogastroduodenoscopia [egd] con biopsia - biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	0	8	188	115	197	147
Elettrocardiogramma	7	8	77	111	113	169
Elettrocardiogramma dinamico - dispositivi analogici (holter)	0	17	100	155	70	155
Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile			0	276	0	210
Altri test cardiovascolari da sforzo - test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo						
Esame audiometrico tonale	0	7	58	76	64	80
Spirometria semplice	0	6	0	148	0	159
Spirometria globale	0	7	0	140	0	187
Fotografia del fundus - per occhio						
Elettromiografia semplice [emg] - analisi qualitativa o quantitativa per muscolo	0	31	0	101	0	116

Calcolati sulla totalità delle prenotazioni effettuate nella settimana indice 01/07/2024, rilevati sia a livello della ASL di Oristano sia del complessivo regionale.

B.4 Area dell'assistenza distrettuale - Indirizzi strategici aziendali e Programmazione attuativa

Il 13 luglio 2021 è stato approvato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR, articolato in 16 componenti, raggruppati in 6 Missioni con una durata di 6 anni, dal 2021 al 2026, per un ammontare totale di 672,5 miliardi di euro.

La Missione 6 Salute del PNRR, è articolata in due Componenti:

- Componente 1 “Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza territoriale; a sua volta distinta sui seguenti investimenti
 - 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona;
 - 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina;
 - 1.2.1 Casa come primo luogo di cura (ADI);
 - 1.2.2 Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT);
 - 1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici;
 - 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).

- Componente 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale”
 - 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II livello e grandi apparecchiature);
 - 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile.

Il 6 agosto 2021 con Decreto del Ministero dell'Economia e Finanza sono state assegnate le risorse finanziarie previste per l’attuazione degli interventi del PNRR alle singole amministrazioni con una ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione.

Il 20 gennaio 2022 con decreto del Ministero della Salute è stato definito il riparto tra le Regioni e le Province autonome delle risorse PNRR-PNC Missione 6 assegnando, tra l’altro, alla Regione Autonoma della Sardegna (Soggetto Attuatore) risorse pari ad euro 271.239.688,57 per finanziare gli interventi sopra citati.

Con DGR n. 12/16 del 07 aprile 2022, è stato approvato, da parte della Regione Autonoma della Sardegna, l'elenco degli interventi finanziati con le risorse del PNRR e PNC, di cui al Decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022 – Missione 6 ed è stato definito che i singoli interventi fossero attuati dalla Direzione generale della Sanità, previa stipula di apposita convenzione con le Aziende interessate e, nel caso di interventi sovra aziendali, con l'Azienda regionale della salute (ARES), secondo le linee di indirizzo dettate dalla medesima Direzione generale.

La Regione Autonoma della Sardegna in qualità di Soggetto Attuatore, con provvedimento di delega amministrativa a firma del Presidente della Regione, trasmesso con nota prot. RAS n. 15268 del 01 luglio 2022 e sottoscritto nella medesima data dal Direttore Generale della ASL Oristano per accettazione della delega conferita, ha individuato l’Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 5 di Oristano quale Soggetto Attuatore

Esterno per l'attuazione degli interventi ricadenti nella propria competenza territoriale di cui al Piano Operativo regionale, finanziati a valere sulle risorse PNRR e PNC.

Sono stati poi individuati da parte della ASL di Oristano i Responsabili Unici del Procedimento (RUP), avvalendosi del personale tecnico di ARES Sardegna mediante apposita convenzione stipulata tra le Aziende. La nostra azienda ha quindi approvato formalmente i cronoprogrammi procedurali e finanziari, relativi agli interventi assegnati alla ASL di Oristano, quale Soggetto Attuatore Esterno, debitamente sottoscritti dai RUP di riferimento.

Gran parte degli investimenti sono evidentemente rivolti al potenziamento dell'assistenza territoriale coerentemente con quanto contenuto nel progetto di riforma sanitaria regionale che ha delineato il nuovo modello organizzativo territoriale regionale.

Per la ASL di Oristano gli interventi finanziati sono di seguito sintetizzati:

Missione 6 – Componente 1

1.1 Case della Comunità

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO
CASA DELLA COMUNITA' POLIAMBULATORIO DI ORISTANO	580.000,00 €
CASA DELLA COMUNITA' POLIAMBULATORIO DI SANTULUSSURGIU	535.000,00 €
CASA DELLA COMUNITA' POLIAMBULATORIO DI SAMUGHEO	800.000,00 €
CASA DELLA COMUNITA' OSPEDALE DELOGU DI GHILARZA	1.247.000,00 €
CASA DELLA COMUNITA' PRESSO EX SCUOLA ELEMENTARE COMUNE DI TRAMATZA	1.360.000,00 €
TOTALE ASL N. 5 DI ORISTANO	4.522.000,00 €

1.2.2 Centrali operative territoriali COT

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE PRESSO IL POLIAMBULATORIO DI ORISTANO	118.820,00 €
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE PRESSO OSPEDALE DELOGU DI GHILARZA	143.200,00 €
TOTALE ASL N. 5 DI ORISTANO	262.020,00 €

1.3 Ospedali di Comunità

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO
OSPEDALE DI COMUNITA' PRESSO P.O. DELOGU DI GHILARZA	1.862.000,00 €
OSPEDALE DI COMUNITA' PRESSO P.O. MASTINO DI BOSA	1.783.900,00 €
TOTALE ASL N. 5 DI ORISTANO	3.645.900,00 €

Missione 6 Componente 2

1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Grandi apparecchiature sanitarie

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO
Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I livello ASL Oristano) - Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera - Sistema Telemonitoraggio - Infrastruttura di ICT di Networking, WIFI, Firewalling. Postazioni di Lavoro Fisse e Mobili	4.118.756,35 €

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	RISORSE PNRR	CO-FINANZIAMENTO REGIONALE
TAC 128 STRATI - P.O. SAN MARTINO DI ORISTANO	585.000,00 €	530.000,00 €	55.000,00 €
TAC 128 STRATI - PO DELOGU GHILARZA	585.000,00 €	530.000,00 €	55.000,00 €
RMN 1.5 TESLA - PO SAN MARTINO ORISTANO	1.014.000,00 €	914.000,00 €	100.000,00 €
TELECOMANDATO DIGITALE PER ESAMI DI PRONTO SOCCORSO - PO SAN MARTINO ORISTANO	330.000,00 €	305.000,00 €	25.000,00 €
CONE BEAM CT - PO SAN MARTINO ORISTANO	75.200,00 €	36.600,00 €	38.600,00 €
CONE BEAM CT - PO DELOGU GHILARZA	75.200,00 €	36.600,00 €	38.600,00 €
DENSITOMETRO OSSEO - PO MASTINO BOSA	50.800,00 €	48.800,00 €	2.000,00 €
DENSITOMETRO OSSEO - POLIAMBULATORIO ORISTANO	50.800,00 €	48.800,00 €	2.000,00 €
ECOTOMOGRFO MULTIDISCIPLINARE - PO SAN MARTINO ORISTANO	82.000,00 €	82.000,00 €	- €
ECOTOMOGRFO MULTIDISCIPLINARE - PO DELOGU GHILARZA	82.000,00 €	82.000,00 €	- €
ECOTOMOGRFO MULTIDISCIPLINARE - PO MASTINO BOSA	82.000,00 €	82.000,00 €	- €
ECOTOMOGRFO MULTIDISCIPLINARE - PO SAN MARTINO ORISTANO	82.000,00 €	82.000,00 €	- €
TOTALE ASL N. 5 DI ORISTANO	3.094.000,00 €	2.777.800,00 €	316.200,00 €

L'implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) nei contesti più prossimi alla comunità, quale snodo per il coordinamento degli interventi sanitari e socio sanitari e la continuità dell'assistenza, per favorire la vera presa in carico del paziente in relazione al diverso tipo di bisogno

Il PNRR si propone di attivare una Centrale Operativa Territoriale (COT) in ogni distretto o comunque ogni 100.000 residenti, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza per una presa in carico unitaria socio-sanitaria delle segnalazioni non urgenti di assistiti fragili a livello distrettuale mediante una valutazione multidimensionale. Si rafforza così la funzione di coordinamento e integrazione della rete dei servizi locali gestita dai distretti sanitari per garantire i LEA. L'accesso alle COT per l'utente sarà garantito a regime da tutte le COT del territorio provinciale mediante una centrale telefonica remota col numero unico europeo 116117, a disposizione della popolazione per chiamate non urgenti per ottenere sia informazioni brevi sui servizi sanitari e sia il trasferimento di chiamata alla guardia medica o se necessario alla centrale operativa del 112. La COT riferisce la segnalazione pervenuta in tempo reale direttamente ai MMG, all'ADI o ai Servizi Sociali Comunali piuttosto che alle Case della Comunità più prossime all'utente per una immediata presa in carico. Anche le strutture territoriali di ricovero (RSA, Hospice, Strutture di Riabilitazione residenziale, Case Protette, Ospedali di Comunità) sono integrate con le COT che possiedono le informazioni circa la disponibilità di posti letto per facilitare e velocizzare il processo di ricovero in struttura, piuttosto che organizzare la dimissione a domicilio.

Nella Provincia di Oristano sono state attivate 2 COT, anche grazie alle risorse nazionali e regionali dedicate (investimento 1.2 del PNRR missione 6 componente 1); una nel comune di Oristano e una nel comune di Ghilarza. È prevista inoltre una ulteriore COT nel comune di Ales (finanziamenti FESR).

La Centrale operativa territoriale di Ghilarza è ubicata presso l'ospedale Delogu di Ghilarza. I lavori sono iniziati nel 2023, sono stati ultimati nel mese di marzo 2024 e nei mesi a seguire si è proceduto con la fornitura delle attrezzature. L'intera operazione si è conclusa con la piena funzionalità del servizio a decorrere dal mese di maggio 2024. Con Delibera del Direttore Generale n.397 del 19.06.2024 è stata dichiarata la piena funzionalità e operatività della COT.

La Centrale operativa territoriale di Oristano è ubicata presso i locali del Poliambulatorio. Il piano di riorganizzazione consiste nella trasformazione del Poliambulatorio di Oristano in Casa della Comunità Hub e in Centrale Operativa Territoriale mediante la rimodulazione delle attività presenti che consentiranno l'attivazione di ulteriori servizi sanitari e socio sanitari e l'incremento dei servizi amministrativi di supporto, eseguendo l'intervento in piccoli lotti in modo da non interrompere le attività. I lavori iniziati nel 2023 sono stati ultimati, per la parte relativa alla realizzazione della COT, nel mese di dicembre 2023. Sono stati quindi fornite le attrezzature e l'intera operazione si è conclusa con la piena funzionalità del servizio a decorrere dal mese di maggio 2024. Con Delibera del Direttore Generale n.396 del 19.06.2024 è stata dichiarata la piena funzionalità e operatività della COT.

L'avvio delle nuove Case della Comunità e il potenziamento di quelle esistenti quale luogo di prevenzione e promozione della salute per una risposta immediata ai bisogni di salute e ai bisogni di tipo sociale per la popolazione di riferimento

Il potenziamento del sistema di offerta territoriale prevede anche la ricollocazione delle risorse nelle Case della Comunità, concepite quale ambito nel quale il paziente sarà accolto e orientato nel giusto percorso assistenziale; al suo interno sarà infatti collocato, tra gli altri, la Centrale Operativa Territoriale (COT) e il punto unico di accesso (PUA). Tale modello organizzativo permetterà di perseguire il coordinamento e l'integrazione delle attività sanitarie e sociali, permetterà inoltre la creazione di un percorso di cura meno complesso per il paziente rispetto al passato, per via della presenza in loco di più specialisti (MMG/PLS, medici di continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali di varie branche, sevizi di diagnostica, in alcuni casi medici ospedalieri, infermieri, terapisti della riabilitazione ecc.). Questo ambito potrà essere "sfruttato" per perseguire al meglio lo sviluppo dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, quantomeno per le patologie croniche e quelle più frequenti quali quelle cardiovascolari, endocrinologiche, oncologiche e pneumologiche. Sarà inoltre sede dei servizi sociali per rafforzare la loro integrazione con i servizi sanitari assistenziali, e dei servizi dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari.

L'art. 44.2 della LR 24/2020 individua tra gli obiettivi della Casa della Salute/Comunità i seguenti:

- appropriatezza delle prestazioni attraverso percorsi diagnostici-terapeutici e assistenziali, presa in carico globale e orientamento di pazienti e famiglie;
- riconoscibilità e accessibilità dei servizi;
- unitarietà e integrazione dei servizi sanitari e sociali;
- semplificazione nell'accesso ai servizi integrati.

Al comma 3 lett. c) dispone inoltre che, tra le altre, le Case della Comunità svolgano funzioni di promozione del *"lavoro di equipe tra le varie figure professionali: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale, specialisti ambulatoriali, personale sanitario e socio-sanitario e tecnico-amministrativo, operatori sociali"*.

Si è ipotizzato di indirizzare gli investimenti del PNRR per lo più su interventi di tipo strutturale, all'acquisto di infrastrutture tecnologiche e arredi e nell'impiego di maggiori risorse umane; sarà infatti necessaria una rivisitazione del modello organizzativo più funzionale per consentire l'erogazione di tutte le attività previste rispetto al vecchio modello di erogazione dei servizi. Un duplice vantaggio per il cittadino, che troverà concentrati professionalità e prestazioni in un unico punto e potrà ricevere una risposta alle proprie esigenze non solo negli orari di apertura dell'ambulatorio del proprio medico di famiglia, ma in un arco temporale più esteso.

La ASL di Oristano ha già portato avanti negli anni un progetto di sviluppo delle attività tipiche di una Casa della Comunità, nella Casa della Salute attivata a Bosa. Tale progetto prevedeva la creazione di un ambulatorio integrato dove lavorano, fianco a fianco, medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali,

medici di continuità assistenziale (guardie mediche). Collocato al piano terra dell'Ospedale Mastino, ha lo scopo di realizzare una sorta di "filiera della salute" a cui il paziente può rivolgersi per le più diverse necessità, dalla visita generica all'esame specialistico. Il progetto prevede l'attivazione di un modello di integrazione ospedale-territorio teso a integrare fortemente i servizi sanitari del territorio e quelli ospedalieri, al fine di rispondere, in maniera ottimale e appropriata, alla domanda di salute dei cittadini.

È prevista l'attivazione delle Case della Comunità nei seguenti comuni del territorio provinciale:

- Ales (spoke con fondi SNAI)
- Terralba (hub – finanziamento PAC).

Inoltre mediante i finanziamenti del PNRR (missione 6 componente 1 investimento 1.1) la Regione Sardegna intende attivare nella nostra provincia ulteriori 5 case della Comunità:

- Oristano
- Tramatza
- Samugheo
- Ghilarza
- Santulussurgiu

Nel progetto di sviluppo delle Case della Comunità della provincia di Oristano saranno individuati i Servizi minimi da garantire all'interno delle singole Case della Comunità in relazione al dimensionamento delle stesse. Sarà delineato altresì il modello organizzativo, all'interno della rete, del sistema integrato dei servizi da offrire, individuando compiti, responsabilità, relazioni cliniche e organizzative e percorsi per l'erogazione di un servizio efficiente e di qualità, nonché le interfacce con gli altri servizi aziendali e quindi con gli altri Dipartimenti.

Appare utile inoltre definire strumenti di monitoraggio in grado di stabilire se e in quale misura gli obiettivi primari saranno soddisfatti (obiettivi primari di: accoglienza, valutazione del bisogno e orientamento ai servizi; di assicurazione della continuità assistenziale per piccole urgenze ambulatoriali finalizzate alla riduzione degli accessi in pronto soccorso o i ricoveri impropri; garantire la gestione integrata delle patologie croniche a più elevata prevalenza quali diabete, scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria, insufficienza renale, patologie psichiatriche minori).

Le Case della Comunità di Santulussurgiu e Samugheo saranno ubicate nelle sedi dei Poliambulatori e la Casa della Comunità di Tramatza sarà ubicata presso la scuola elementare del comune. La Casa della Comunità di Ghilarza (HUB) sarà allocata al piano terra del P.O. Delogu, e sarà dotata oltre che della parte specialistica ambulatoriale, sita al primo piano, anche di altri servizi obbligatori previsti dal DM 71 e 70. I servizi raccomandati e facoltativi per i quali non è possibile identificare uno spazio nel presidio ospedaliero, sono già allocati presso il poliambulatorio di Ghilarza in via S. Lucia. Per quanto riguarda Oristano, come già accennato, il piano di riorganizzazione consiste nella trasformazione del Poliambulatorio di Oristano in Casa della Comunità (HUB) e in Centrale Operativa Territoriale.

I lavori proseguiranno negli anni 2024 e 2025, con l'ultimazione dei lavori prevista nel primo semestre dell'anno 2025 quando saranno fornite anche le attrezzature.

Le operazioni dei singoli interventi si concluderanno con la piena funzionalità dei servizi nell'anno 2026.

L'istituzione dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità quale professionista del territorio dedicato alla guida del cittadino nella promozione e gestione della salute in collaborazione con gli altri professionisti

L'Infermiere di Famiglia e di Comunità è il professionista responsabile dei processi infermieristici, ai sensi del DM 739/94 e delle leggi 42/1999 e 251/2000, in ambito familiare e comunitario che, attraverso una presenza continuativa e proattiva nell'area di riferimento, garantisce una risposta capillare ed immediata ai bisogni sanitari di prossimità dei cittadini in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità (MMG/PLS, assistente sociale, professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, ecc.) perseguendo l'integrazione interdisciplinare sanitaria dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona.

Figura già presente nel documento "Health 21" elaborato nel 1998 dalla sede europea dell'Organizzazione mondiale della Sanità ove viene considerata, insieme ai Medici che lavorano in ambito comunitario, "il perno della rete dei servizi", viene introdotta in Italia con il Decreto Legge n. 34/2020, convertito in L.17 luglio 2020, n. 77, con l'obiettivo di rafforzare il sistema assistenziale sul territorio, promuovendo una maggiore omogeneità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

Con la Deliberazione RAS n. 57/14 del 18.11.2020⁴ di adozione⁵, del Piano di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale e di recepimento delle "Linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità ex L. 17 luglio 2020 n. 77", viene introdotta la figura dell'Infermiere di famiglia o di comunità in Sardegna. In tale documento, ove si delineano orientamenti organizzativi e formativi, la figura dell'Infermiere di Famiglia o Comunità sono "ritenuti strategici per la promozione della salute e gestione della cronicità/fragilità sul territorio".

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, fa riferimento alla figura dell'Infermiere di Famiglia o Comunità affermando che: "per la realizzazione di processi appropriati di prevenzione e promozione della salute è necessario attuare interventi multiprofessionali anche con il coinvolgimento di figure di prossimità, come ad esempio l'Infermiere di Famiglia e di Comunità, ovvero professionisti che abbiano come setting privilegiati gli ambienti di vita della persona e che agiscano in modo proattivo, in rete con tutti i servizi socio sanitari e gli attori sociali del territorio per l'utenza portatrice di bisogni sanitari e sociali inscindibilmente legati tra loro".

Il DM 77 del 23/05/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", nel confermare l'importanza della figura ne definisce lo standard nella misura di 1 Infermiere di Famiglia o Comunità ogni 3.000 abitanti. Precisa, inoltre,

⁴ "Recepimento dei piani di riorganizzazione della rete territoriale e ospedaliera in emergenza Covid-19, ai sensi dell'art. 1 e 2 Decreto Legge 19 maggio 2020, n.34, nel Programma operativo regionale adottato ai sensi dell'art. 18, comma 1, Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18"

⁵ ai sensi dell'art. 1 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34

che tale standard sia da intendersi come numero complessivo di Infermieri di Famiglia o Comunità impiegati nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola.

L'ambito di riferimento dell'infermiere di famiglia o di comunità prevede l'assegnazione di quote di assistiti secondo un criterio geografico di ripartizione del territorio che si allinei il più possibile con l'attuale assetto dei Distretti Socio Sanitari, Case della Comunità, e che possa ottimizzare gli aspetti logistici dell'assistenza domiciliare (trasferimenti, tempi di percorrenza, itinerari logici, mezzi di trasporto, tempo lavoro).

Tale figura afferisce al distretto sanitario e si inserisce nell'organizzazione territoriale aziendale, all'interno delle Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità e Unità di Continuità Assistenziale per divenire punto riferimento per la popolazione assistita finalizzato ad incrementare la presa in carico e la gestione proattiva dei bisogni di continuità assistenziale, di aderenza terapeutica, in particolare in soggetti fragili e/o affetti da multi-morbidità, in un'ottica di integrazione con i servizi socioassistenziali. Tutto ciò in risposta ai bisogni di salute che si stanno delineando nel nostro territorio in virtù dei cambiamenti sociodemografici: incremento di persone con almeno una patologia cronica o di condizioni di co-morbidità in particolare in soggetti over settantacinquenni, progressiva semplificazione della dimensione e composizione delle famiglie con una sempre più crescente fetta della popolazione over sessantacinquenni che vivono sole.

Tali caratteristiche richiedono un modello assistenziale orientato verso un'offerta territoriale, sostanzialmente differente da quello centrato sull'ospedale, e che valorizzi un approccio più focalizzato sul contesto di vita quotidiana della persona. L'assistenza sanitaria territoriale diventa luogo elettivo per l'attività di prevenzione e promozione della salute e di percorsi di presa in carico delle persone affette da cronicità per rispondere alle esigenze dettate dal Piano Nazionale della Cronicità e dal Piano Nazionale della Prevenzione.

Il modello proposto persegue la finalità di mitigare l'impatto della malattia sulla qualità di vita del singolo e della famiglia, responsabilizzare sugli stili di vita, coinvolgendoli attivamente nella promozione e gestione della propria condizione di salute (self-care).

L'IFoC, attraverso la formazione specialistica acquisisce e sviluppa conoscenze e competenze per:

- La promozione di stile di vita sani, educazione sanitaria nel singolo (anche sano), nella famiglia e nella comunità.
- La sensibilizzazione all'importanza della diagnosi precoce e arruolamento agli screening proposti sul territorio.
- La presa in carico, approccio proattivo e modelli per la gestione delle cronicità e dei bisogni assistenziali complessi dell'anziano anche con strumenti di e-Health telemedicina, teleassistenza e cultura digitale.
- L'insieme delle attività e interventi finalizzate a contenere e controllare gli esiti complessi di una patologia con l'obiettivo di limitare la comparsa di recidive, complicanze o di invalidità. Riprogettare il percorso assistenziale per il paziente cronico.
- L'aiuto, l'educazione terapeutica, il sostegno al caregiver
- La rilevazione dei bisogni nelle cure palliative.
- I bisogni di salute del neonato, lattante e nella prima infanzia nei primi mille giorni di vita.
- La promozione dell'allattamento materno e di un'adeguata alimentazione.

- Lo sviluppo psicofisico e lo sviluppo delle capacità motorie, cognitive, manuali e relazionali.
- La presa in carico delle persone con disagio psichico, psicologico e comportamenti di dipendenza
- La garanzia della continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e socioassistenziale, grazie alla Centrale Operativa Territoriale (COT), in sinergia con le organizzazioni, i MMG e gli altri professionisti.

Tutto ciò avviene in sinergia e in stretta collaborazione con il MMG, gli Specialisti, le Unità di Valutazione Multidimensionale dei Distretti, i professionisti dei servizi socioassistenziali, le associazioni di volontariato e quanti possono essere coinvolti nel percorso assistenziale del paziente.

Il progetto sperimentale che questa azienda ha progettato nel 2023 e attivato nell'anno 2024, rappresenta l'avvio di un modello che prevede la presenza di tale figura in tutto il territorio con l'individuazione capillare e messa in rete di un team di Infermieri di famiglia e di comunità.

L'Azienda intende valorizzare le risorse aziendali che, in ragione di servizio e/o formazione specifica, già possiedono un core di competenze affini. E poiché in relazione alla natura ed alla complessità del ruolo degli IFoC la formazione è centrale e imprescindibile, è stato svolto un corso la formazione di n. 25 professionisti attraverso un progetto formativo di n. 104 ore.

Inoltre è stato attuato un progetto formativo aziendale, concomitante rispetto al progetto formativo regionale, rivolto agli infermieri di comunità e realizzato dal Servizio delle Professioni Sanitarie insieme alle UUO di Diabetologia, Cardiologia e Nefrologia; il progetto si proponeva di formare il personale che lavora nel territorio, nella gestione dell'assistenza della malattia cronica e al monitoraggio costante dell'andamento della malattia.

Il Progetto dell'UO di Diabetologia nello specifico, prevedeva una formazione e un affiancamento degli infermieri di comunità da parte degli infermieri della struttura, per acquisire conoscenze e competenze sulle nuove tecniche per il monitoraggio della glicemia, la somministrazione dell'insulina, dei nuovi farmaci e uso di device, l'educazione alimentare, la prevenzione delle complicanze e l'istruzione della persona con diabete ed i suoi familiari. Il tutto finalizzato ad accrescere la consapevolezza del ruolo professionale specifico nel sistema integrato di cure territoriali.

Nell'anno 2023 la figura dell'IfEc è stata attivata presso l'ambito di riferimento di Busachi e Laconi e nell'anno 2024 nel territorio di riferimento di Bosa, Villa Sant'Antonio e a Oristano.

Nell'alta Marmilla sarà attivata inoltre una convenzione con l'Unione dei Comuni che attiverà apposito Progetto PNRR per l'implementazione della figura de quo. Lo sviluppo del progetto è stato condizionato dalla carenza di risorse infermieristiche che ha reso impossibile dedicare professionisti esclusivamente a tali attività. Nel piano del fabbisogno del personale è previsto il reclutamento di Infermieri per IFEC, distribuiti nel triennio, in considerazione della difficoltà a reperire tali profili.

La nascita degli Ospedali di Comunità per garantire risposte tempestive, efficaci ed integrate, di fronte a bisogni complessi, sociali e sanitari di continuità assistenziale, principalmente dei soggetti anziani fragili utili anche per arginare i ricoveri ospedalieri inappropriati

Altro importante progetto di qualificazione dell'assistenza territoriale riguarda l'implementazione dell'assistenza intermedia attraverso gli Ospedali di Comunità. L'avvio di tale forma assistenziale presente nel disegno di riforma regionale (art. 45, comma 1 della LR 24/2020), è presente altresì nel PNRR mediante l'investimento di 1 miliardo di euro per la realizzazione di 381 Ospedali di Comunità entro il 2026 e per il quale è previsto un incremento strutturale delle dotazioni organiche.

Tale forma di assistenza territoriale, che rappresenta una struttura intermedia tra le Case della Comunità e gli ospedali, è finalizzata a garantire la continuità assistenziale dopo la dimissione ospedaliera e a favorire il rapido recupero funzionale e la massima autonomia dei pazienti. Si riferisce a ricoveri temporanei che offrono risposte tempestive, efficaci ed integrate, di fronte a bisogni complessi, sociali e sanitari di continuità assistenziale, principalmente dei soggetti anziani fragili. L'attivazione di tali strutture residenziali extraospedaliere ad elevata valenza sanitaria a gestione prevalentemente infermieristica, potrà favorire la prevenzione dei ricoveri non necessari e/o impropri e anticipare i tempi di dimissione dagli ospedali per acuti attraverso percorsi che facilitano la transizione dei pazienti dall'ospedale al domicilio. Notevole importanza per la riuscita del progetto è il ruolo di coordinamento che dovrà assumere la COT.

La consapevolezza della necessità di tali forme di assistenza è rafforzata dal verificarsi di una sempre elevata spesa storica per l'inserimento di pazienti in strutture sanitarie residenziali, (RSA e strutture residenziali di riabilitazione). Gli inserimenti nelle RSA inoltre da sempre hanno riguardato in misura notevole pazienti ad alta e altissima intensità assistenziale.

La LR 24/2020 sempre all'art. 45 prevede che le Aziende socio-sanitarie locali debbano organizzare, "nell'ambito della programmazione e delle specifiche linee-guida regionali, uno o più ospedali di comunità, anche mediante la ristrutturazione della rete ospedaliera e la riconversione di posti letto per la degenza in strutture già esistenti oppure attraverso l'utilizzo di idonee strutture extra- ospedaliere".

Per il territorio provinciale di Oristano è stata prevista l'attivazione di due Ospedali di Comunità uno a Bosa e uno a Ghilarza da finanziare con i fondi del PNRR (missione 6 componente 1 investimento 1.3), Ospedali previsti anche nella Rete Ospedaliera adottata dalla Giunta Regionale (delibera n. 6/15 del 02.02.2016) e approvata dal Consiglio Regionale in data 25.10.2017.

In linea con la programmazione regionale il progetto aziendale prevede la realizzazione degli Ospedali di Comunità a Bosa e a Ghilarza, pur nella consapevolezza che la previsione di tale servizio anche nel Distretto di Oristano e nel Distretto di Ales Terralba si rivelerebbe altrettanto importante. Logisticamente i plessi di Bosa e Ghilarza si rivelano ottimali sia per la presenza dei servizi di diagnostica, sia per la presenza dei professionisti specialisti ambulatoriali e ospedalieri che possono assicurare attività di consulenza, e per la possibile ottimizzazione dell'impiego del personale infermieristico che opera nei reparti.

Nel PO di Bosa è presente un'ampia e congrua disponibilità di locali che permettono di creare un modulo di 20 posti letto in stanze di degenza di uno o al massimo due posti letto, già dotate di impianti dedicati come per esempio la rete di distribuzione dell'ossigeno.

Facilitano la realizzazione di un Ospedale di Comunità la presenza della dotazione strumentale clinica necessaria e prevista (ecografo, elettrocardiografo, emogasanalizzatore, ecc.), la disponibilità degli specialisti ambulatoriali presenti che potranno erogare prestazioni sui pazienti ricoverati, la presenza ed operatività h24 del servizio laboratorio analisi allocato allo stesso piano del Presidio Ospedaliero, la presenza dell'unità di Chirurgia con disponibilità dello specialista chirurgo tutte le mattine e pomeriggi 5 giorni su 7, la presenza del Servizio di Radiologia al piano terra operante h 12 in presenza e reperibilità notturna, la presenza della postazione di Guardia Medica notturna e festiva (Continuità Assistenziale) allocata nel piano terra del Presidio e infine la presenza della postazione di 118.

I lavori iniziati nel 2023 proseguono con la previsione di ultimazione dei lavori e consegna delle attrezzature prevista per il mese di marzo 2026. L'intera operazione si concluderà con la chiusura delle operazioni e la piena funzionalità del servizio nell'anno 2026.

L'ospedale di Comunità di Ghilarza è invece attivo dal 18 febbraio 2023. E' allocato nel PO Delogu ove vi è un'ampia disponibilità di locali; la sua realizzazione è stata facilitata e supportata dalla presenza di dotazioni strumentali cliniche, dalla presenza degli Specialisti Ambulatoriali e del servizio di laboratorio Analisi. Sono inoltre presenti lo specialista chirurgo tutte le mattine 5 giorni su 7, il Servizio di Radiologia operante h 12 in presenza e in reperibilità notturna con teleconsulto, la Guardia Medica Notturna (Continuità Assistenziale), i medici di emergenza territoriale CET operanti h 24, 7 gg su 7, e la postazione del 118.

I pazienti accettati dal 18 febbraio al 30 settembre del 2023 sono stati 124 (53 donne e 71 uomini), di questi i dimessi sono stati 113 con una degenza media di 15,4 giorni. I pazienti accettati nel 2024 fino al mese di settembre sono 169 con 2.923 giornate di degenza.

Migliorare la gestione della cronicità nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) e promuovere a suo supporto la diffusione di strumenti e tecnologie ICT

Il miglioramento delle condizioni sociali e sanitarie e l'aumento della sopravvivenza determinano un progressivo invecchiamento della popolazione comportando un incremento delle malattie ad andamento cronico, spesso presenti contemporaneamente nello stesso individuo. Come evidenziato nel presente documento questo fenomeno è molto marcato nella regione Sardegna.

Per i pazienti affetti da patologie croniche, non potendo essere destinatari di interventi volti alla guarigione, sono necessarie azioni finalizzate al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita. Per tali pazienti, nel lungo termine è inoltre necessario garantire la continuità assistenziale anche, quando se ne ravvede la necessità, richiedendo servizi residenziali e territoriali, con una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali.

In prima battuta, ai fini della salvaguardia della salute e della sostenibilità del sistema, non si può non sottolineare il valore imprescindibile della prevenzione, verso cui si sono indirizzati in particolare i Piani Nazionali e Regionali di Prevenzione. Come già evidenziato nella sezione dedicata all'area della prevenzione, questa Azienda ha dato ampia attenzione e impulso nello sviluppare e sostenere tutti i progetti presenti nei diversi Piani di Prevenzione, quale preconditione per la difesa e il controllo della salute dei cittadini.

Come ribadito dal Piano Nazionale della Cronicità, per la valorizzazione di modelli innovativi nella gestione della cronicità i tre ambiti prioritari di intervento sono: la presa in carico del paziente e la costituzione di PDTA sulla cronicità, la telemedicina e l'assistenza domiciliare integrata (ADI).

Al fine di sviluppare il primo ambito di intervento nel corso del 2024 sono stati completati i PDTA aziendali per la presa in carico della paziente affetta da tumore della mammella, quello per la presa in carico del paziente con tumore del colon e con tumore del retto e il PDTA per la presa in carico del paziente affetto da Scenari Cardiaci. E' inoltre in fase di definizione il PDTA del paziente affetto da lesioni da Piede Diabetico e quello per la transizione dei giovani diabetici verso l'età adulta. La scelta dei PDTA è stata fatta in linea con i bisogni di salute presenti nel nostro territorio.

Anche nel 2025 si proseguirà nella redazione di altri PDTA, soprattutto per la presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche come il diabete, le malattie croniche renali e respiratorie. I PDTA aziendali trovano applicazione nel rispetto dei nuovi modelli organizzativi e la presenza delle COT, degli infermieri di comunità, delle case della comunità e degli ospedali di comunità. Sarà inoltre necessario informare e diffondere i contenuti dei PDTA aziendali mediante la realizzazione di momenti formativi rivolti a tutti gli attori coinvolti nel percorso.

Le patologie croniche, rilevanti dal punto di vista epidemiologico, per gravità, invalidità e peso assistenziale ed economico, scontano una difficoltà di diagnosi e di accesso alle cure, una aumentata frequenza e durata di ospedalizzazione e un aumentato rischio di disabilità e non autosufficienza con peggioramento della qualità di vita e aumento della mortalità. Il paziente è solitamente una persona anziana, spesso affetta da più patologie croniche contemporaneamente; la presenza di pluripatologie richiede pertanto l'intervento di diverse figure professionali.

Pertanto, in assenza di PDTA si può correre il rischio che i singoli professionisti intervengano in modo frammentario, focalizzando l'intervento più sul trattamento della malattia che sulla gestione del malato nella sua interezza, con possibili duplicazioni diagnostiche e terapeutiche. I pazienti coinvolti inoltre ricevono prescrizioni per trattamenti farmacologici multipli, spesso di lunga durata e somministrati con schemi terapeutici complessi e di difficile gestione; una presa in carico globale può ridurre la compliance, aumentare il rischio di prescrizioni inappropriate e di interazioni farmacologiche e reazioni avverse.

Sarà poi necessario rafforzare la prevenzione primaria, la diagnosi precoce, l'educazione e l'empowerment del paziente, nonché la prevenzione delle complicanze che spesso sono responsabili del peggioramento della qualità di vita della persona. Per fare ciò saranno messi in campo ulteriori progetti di sviluppo dell'assistenza sul territorio quali per esempio l'attivazione di ulteriori presidi con gli infermieri di comunità

oltre a quelli già presenti, e l'apertura delle Case della Comunità, quali punti di accesso unitario ai servizi sanitari ove ritrovare i responsabili del percorso clinico, in diretta relazione con i medici di medicina generale.

Il secondo ambito di intervento è quello della valorizzazione dei modelli innovativi per la gestione della cronicità: la telemedicina che permetterà lo sviluppo di modelli di cura in rete e l'erogazione di servizi di assistenza sanitaria a distanza grazie all'uso di tecnologie ICT. Questi strumenti contribuiranno alla costruzione di ambienti di condivisione tra i diversi attori (ospedalieri e territoriali) con lo scopo di migliorare la qualità delle cure.

Tra i progetti avviati nella Asl di Oristano si ricorda quello della telegestione nella diagnosi per immagini in condizioni d'urgenza, definita grazie all'apporto di diversi professionisti. La procedura viene utilizzata per esami d'urgenza che non richiedono la somministrazione del mezzo di contrasto, in condizioni di estrema sicurezza per il paziente, come previsto dalla normativa nazionale. Il tecnico sanitario di radiologia medica, presente nel luogo dell'esame, lo esegue ed invia in tempo reale le immagini, attraverso il sistema RIS-PACS, al radiologo, che a distanza effettua la telediagnosi e rinvia il referto al mittente.

Il vantaggio è duplice: per il paziente, che può ricevere una diagnosi sicura in tempi estremamente rapidi senza dover essere trasferito, e ciò significa guadagnare minuti preziosi in situazioni d'urgenza; per il sistema sanitario, che può mettere in rete le proprie risorse professionali ottimizzandone la disponibilità, per garantire gli stessi livelli di assistenza a tutti i pazienti, anche a quelli più lontani dalle strutture ospedaliere maggiori.

Quello della telegestione nella diagnostica per immagini è il primo passo compiuto verso la telemedicina. Altri ambiti di applicazione della telemedicina, sono il teleconsulto e la teleconsulenza. Il primo permette a più medici, fisicamente distanti, di comunicare tra loro attraverso un network informatico per definire la diagnosi di un caso e programmare la terapia. La seconda è invece una prestazione professionale richiesta da un medico per avere un parere qualificato su un caso di particolare rilevanza o di difficile diagnosi. Questi strumenti si potranno rivelare utili nella gestione del paziente cronico ricoverato presso l'Ospeale di Comunità.

Altro ambito in cui la telemedicina è utilizzata in questa azienda è quello cardiologico per il quale è attivo un ambulatorio infermieristico per il monitoraggio dei valori da remoto nei pazienti portatori di dispositivi impiantabili.

È stato inoltre redatto un progetto dettagliato per la richiesta di prestazioni di Cardiocirurgia e Chirurgia Vascolare in teleconsulto per la gestione del processo di cura del paziente affetto da sindromi aortiche acute per le quali la rapidità della diagnosi e l'identificazione precoce della strategia terapeutica produce una significativa riduzione delle prognosi sfavorevoli. Il progetto redatto dai direttori delle UUOO di Cardiologia, Pronto Soccorso e Rianimazione del PO San Martino, prevede un collegamento mediante appunto la telemedicina con i reparti di Cardiocirurgia e di Chirurgia Vascolare del Brotzu di Cagliari e delle Cliniche di Sassari che sono dotate di guardia attiva 7 gg su 7 e h.24.

Migliorare la presa in carico del paziente con scompenso cardiaco nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni, della condivisione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) mediante una rete assistenziale nel territorio

Come già accennato lo scompenso cardiaco (SC) rappresenta oggi una delle patologie croniche di maggiore rilevanza clinica ed economica: crescente numero di pazienti, elevata morbilità e mortalità, necessità di frequenti ospedalizzazioni. La risposta complessiva del sistema ai bisogni dei pazienti con scompenso è ancora oggi troppo spesso discontinua e frammentaria in ragione della presenza a tutti i livelli di eterogeneità culturali, professionali ed organizzative, unitamente alla mancanza di un coordinamento generale. Nell'ambito di una nuova ed efficiente organizzazione della rete assistenziale, è emersa la necessità di una ridefinizione dei ruoli e delle responsabilità delle diverse figure professionali medico-infermieristiche, attraverso la redazione del PDTA per la presa in carico del paziente con Scompenso Cardiaco. Nel corso del 2024 un gruppo di lavoro multidisciplinare ha lavorato alla redazione del documento per rendere più efficiente e aderente alla realtà locale il percorso del paziente dalla diagnosi alla terapia accompagnandolo fino al follow up. L'approccio multidisciplinare e multiprofessionale alla cura dello scompensato è riconosciuto come altamente raccomandato per il miglioramento della qualità della vita e della prognosi dalle linee guida internazionali sia europee (European Society of Cardiology ESC, 2021), che nord-americane (American College of Cardiology ACC/American Heart Association AHA, 2022).

Nel definire la nuova rete assistenziale per lo scompenso è stato opportuno identificare differenti percorsi di cura, che si caratterizzino in relazione alla severità della malattia ed alla presenza di comorbidità, all'età ed al tessuto sociale di riferimento. Fondamentale è stata la comunicazione e la condivisione dei percorsi assistenziali tra struttura ospedaliera e territoriale, entrambi decisivi per un'efficace continuità assistenziale e garanzia della qualità delle cure. Lo sviluppo del percorso assistenziale si realizzerà così attraverso la gestione della patologia da parte di un team di professionisti che trae vantaggio dalle diverse competenze e responsabilità professionali correlate ai bisogni assistenziali, dalle loro interazioni e dall'individuazione, nelle varie fasi, della figura professionale che più opportunamente assicura la sintesi.

L'attivazione della rete potrà avvenire da parte del medico di medicina generale (MMG) che ha in cura il paziente e che rappresenta, insieme alle figure professionali del Distretto, anche il professionista che riprende in carico il paziente dopo la fase di instabilizzazione della malattia e che viene continuamente coinvolto nei vari processi di cura della fase cronica.

La Continuità assistenziale rappresenta uno strumento fondamentale di integrazione ospedale-territorio, per garantire la presa in carico territoriale in caso di ospedalizzazione dei pazienti che necessiteranno di una dimissione protetta e/o di una assistenza domiciliare integrata, con l'obiettivo di ridurre il numero delle riospedalizzazioni e con una particolare attenzione, oltre che agli aspetti clinico-assistenziali, anche alle problematiche socio-assistenziali ed a quelle legate alle cure palliative.

In sintesi, quindi gli obiettivi generali di cura del paziente con Scompenso Cardiaco sono i seguenti:

- definizione del percorso diagnostico (sia intraospedaliero che extraospedaliero);
- counseling al paziente e/o al caregiver (sia nel setting ambulatoriale che in pre-dimissione);
- presa in carico/segnalazione al territorio (da parte di chi intercetta il paziente con SC);
- definizione di un percorso strutturato di follow-up eventualmente con il supporto di strumenti di monitoraggio remoto;

- definizione del programma di cura multiprofessionale sul territorio (controlli clinici, titolazione dei farmaci, monitoraggio);
- definizione degli strumenti di lavoro e di comunicazione tra strutture e tra professionisti diversi;
- definizione dello specialista di riferimento.

Il PDTA redatto da questa azienda si è posto e si porrà pertanto i seguenti obiettivi:

- migliorare la gestione complessiva e la qualità del processo del paziente;
- agire in maniera proattiva al fine di individuare precocemente i segni di instabilità e prevenire la re-ospedalizzazione per riacutizzazione dello scompenso;
- definire gli standard del percorso da garantire in maniera omogenea su tutto il territorio aziendale;
- individuare gli elementi fondamentali della presa in carico e renderli coerenti con il sistema di offerta;
- informare e formare il personale, gli utenti ed i caregiver.

Il MMG e l'infermiere di comunità hanno un ruolo fondamentale nella rete assistenziale dello scompenso nella identificazione della persona a rischio di SC per l'attivazione di interventi di prevenzione. Inoltre, il monitoraggio proattivo dei pazienti con fattori di rischio cardio vascolare o con cardiopatie strutturali permette al MMG e all'infermiere di comunità di individuare precocemente i pazienti sintomatici per SC. Ai fini del corretto inquadramento del paziente il MMG collaborerà strettamente con il cardiologo del territorio.

Infatti la sfida della gestione clinico-assistenziale di questa patologia è quella di gestire il paziente mantenendolo il più possibile in condizioni cliniche stazionarie, prevenendo le riacutizzazioni e, dunque, riducendo le riospedalizzazioni. Al fine di migliorare lo stato funzionale e della qualità della vita del paziente con diagnosi di scompenso cardiaco risulta fondamentale l'educazione del paziente e il monitoraggio costante dello stesso per verificare l'adesione e la capacità di autogestione della terapia, l'individuazione precoce dei casi a rischio di instabilizzazione e il controllo della progressione della malattia.

Azioni previste nel triennio:

- attivazione degli ambulatori territoriali dello scompenso in ogni Distretto Socio Sanitario con l'attivazione anche di un ambulatorio infermieristico in stretto raccordo con l'ambulatorio ospedaliero già attivo
- coinvolgimento degli Infermieri di comunità con un ruolo proattivo per il counseling (stile di vita, aderenza alla terapia), la valutazione anamnestica e dei parametri del paziente, l'educazione all'autocontrollo di pressione arteriosa (PA), frequenza cardiaca (FC) e peso corporeo ogni 6-12 mesi o in base al quadro clinico, e la segnalazione al MMG dei pazienti che presentano una modifica del quadro clinico e con parametri fuori target.

Migliorare la presa in carico del paziente diabetico adulto e pediatrico nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni, della condivisione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) all'interno della rete diabetologica aziendale e regionale

Il Piano regionale dei servizi Sanitari 2006-2008, riconosce il diabete mellito come malattia ad alta specificità per la Sardegna e stabilisce che è obiettivo prioritario della programmazione regionale l'istituzione di una rete integrata, di strutture sanitarie specifiche per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito e delle malattie metaboliche correlate, in grado di garantire interventi integrati, continuità assistenziale e approccio multidisciplinare.

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 39/23 del 26.9.2013, è stato formalmente recepito a livello regionale il Piano nazionale per la malattia diabetica, approvato con l'Accordo Stato-Regioni del 6 dicembre 2012; il Piano individua gli aspetti prioritari da migliorare, con particolare riguardo al potenziamento delle attività di prevenzione, all'integrazione e al coordinamento tra livelli di assistenza, alla continuità assistenziale, all'uso appropriato delle tecnologie e al coinvolgimento attivo del paziente nel percorso di cura. Per promuovere i lavori necessari in tale ambito a livello regionale con proprio decreto n. 5133 dell'8.6.2021 è stata ricostituita e da ultimo rinnovata, con il decreto n. 3546 del 13.4.2023, la Consulta regionale della diabetologia e malattie metaboliche correlate. Con lo stesso decreto sono stati istituiti i Coordinamenti interaziendali regionali relativi alla sezione diabete in età adulta, alla sezione diabete in età pediatrica, alla sezione tecnologie con funzioni consultive e di supporto tecnico alle attività di programmazione e di riorganizzazione dell'assistenza diabetologica in Sardegna.

Il diabete è richiamato anche nel Piano nazionale della cronicità (PNC), approvato in Conferenza Stato-Regioni in data 15 settembre 2016 e recepito dalla Regione Sardegna, con la deliberazione della Giunta regionale n. 36/44 del 31.8.2021 che prevede la promozione delle Reti di cura.

La DGR 5/37 del 23.02.2024 infine detta le Linee di indirizzo per la riorganizzazione della Rete diabetologica regionale pediatrica con il relativo PDTA e della Rete diabetologica adulti e della fase della transizione.

Per quanto attiene al diabete in età pediatrica la DGR 5/37 del 2024 individua l'UO di Pediatria del PO San Martino di Oristano quale centro Diabetologico Pediatrico spoke appartenente all'hub di Cagliari a cui afferisce anche lo spoke della ASL di Iglesias e di Lanusei.

In linea con il Piano Nazionale, nella sezione "transizione dei giovani diabetici verso l'età adulta", le linee guida regionali dettano importanti indicazioni per la gestione della fase di continuità delle cure, per evitare che tale transizione venga attuata in modo disomogeneo.

Quale Centro spoke di diabetologia pediatrica Oristano ha le seguenti funzioni:

- prevenzione, diagnosi, cura e follow-up;
- formazione diabetologica al paziente, alla famiglia e al territorio;
- garantisce la diagnosi e la terapia del DM e delle sue complicanze acute e croniche;
- fornisce al paziente la documentazione necessaria al conseguimento dell'esenzione ticket e dei presidi terapeutici;
- garantisce la formazione terapeutica al paziente all'esordio della malattia e alla sua famiglia;
- garantisce l'accessibilità ai servizi ambulatoriali;

- utilizza posti letto di degenza ordinaria/DH delle UO di Pediatria cui afferisce;
- garantisce la presa in carico diabetologica del paziente che si trova in ospedale per malattie intercorrenti, interventi chirurgici, traumi;
- fornisce al paziente e alla sua famiglia un programma educativo terapeutico continuo;
- fornisce periodicamente counselling nutrizionale e sul corretto stile di vita;
- programma screening e stadiazione periodica delle complicanze;
- collabora con le strutture diabetologiche dell'adulto per un'ottimale transizione;
- collabora con l'Hub e il PLS/MMG alla definizione e aggiornamento dei protocolli comuni diagnostici e terapeutici;
- fornisce i dati epidemiologici all'Hub;
- promuove l'applicazione del Piano Individuale di Assistenza in Ambito Scolastico come da direttive regionali (vedi Protocollo d'Intesa fra Assessorato della Sanità e Ufficio Scolastico Regionale Ott. 2015).

Per l'assistenza al bambino/adolescente con diabete la DGR 5/37 propone lo schema tipo per la redazione a livello Aziendale del Percorso per la transizione dei giovani diabetici verso l'età adulta. Le UUOO di Pediatria e di Diabetologia della ASL di Oristano stanno redigendo un PDTA Aziendale per favorire nel modo appropriato il passaggio del giovane con diabete dalla Diabetologia Pediatrica a quella dell'Adulto che sarà adottato a regime nel 2025.

Come già accennato Il Piano Nazionale della Cronicità prevede la promozione delle Reti di cura, nello specifico la valorizzazione della rete assistenziale attraverso la riorganizzazione delle strutture e dei servizi con una maggiore flessibilità dei modelli organizzativi e operativi e una forte integrazione tra cure primarie e specialistiche e tra ospedale e territorio, con servizi strutturati e organizzati, reti specialistiche multidisciplinari, team professionali dedicati e modelli di integrazione socio-sanitaria.

Questa Azienda intende riorganizzare le attività in questo senso mediante la costituzione di una Rete Aziendale che lavorerà con un approccio integrato fin dalle fasi iniziali della presa in carico e terrà conto di quanto dettato dai PDTA che l'Azienda ha in corso di redazione e, ove saranno previsti, setting diversi in funzione della complessità assistenziale con un'attenzione mirata all'empowerment, la capacità di far fronte alla convivenza con la patologia, e al self-care attraverso programmi di educazione sanitaria.

Il modello organizzativo in rete per la gestione del diabete dovrà rafforzare l'integrazione tra l'ospedale e il territorio e il coordinamento tra tutte le strutture specialistiche territoriali ed ospedaliere e tra le stesse e la medicina del territorio (MMG), secondo i PDTA aziendali standardizzati.

Nel progetto di rete sarà rimarcata l'importanza dell'assistenza infermieristica all'interno del Team Diabetologico (Ambulatorio Infermieristico Diabetologico), con compiti prevalenti di verifica del raggiungimento degli obiettivi educativi, di screening delle complicanze con particolare riguardo al PIEDE. Gli infermieri dell'ambulatorio infermieristico diabetologico supporteranno e formeranno costantemente gli Infermieri di Comunità che faranno parte della rete e che contribuiranno a rendere più capillare il supporto infermieristico nel territorio aziendale. Infatti molti fattori determinano la difficoltà da parte delle persone con diabete ad aderire ai piani di cura: scarsa informazione, atteggiamenti passivi e fatalistici, difficoltà nei cambiamenti dello stile di vita (attività fisica, alimentazione, ecc). Queste difficoltà nascono anche per la

manca di sistemi di supporto fuori dai luoghi di cura, perciò è necessario che il percorso assistenziale sia integrato nel contesto sociale in cui la persona vive. Il diabete mellito infatti è una malattia cronica degenerativa complessa che, in mancanza di un adeguato controllo glicemico e dei fattori di rischio cardiovascolari comporta complicanze frequenti che possono essere severe come infarto, ictus, insufficienza renale terminale, retinopatia diabetica, ulcere agli arti inferiori, per nominare solo le più note e importanti. Poiché è una malattia cronica necessita di essere monitorata per tutta la vita del paziente.

A questo scopo nel 2023 è stato redatto un progetto di formazione per la gestione della malattia cronica e il monitoraggio costante dell'andamento della malattia rivolta agli infermieri di comunità, agli infermieri dell'ADI nonché agli infermieri dell'Ospedale di Comunità e dell'Istituto Penitenziario della Provincia. Tale progetto ha trovato quindi attuazione nel 2024 con la realizzazione degli eventi formativi. Questo progetto di cui è stato promotore l'UO di Diabetologia della nostra Azienda, pone le basi per un'assistenza in rete nel territorio e per la concreta presa in carico e monitoraggio del paziente nel territorio di prossimità.

Per il buon funzionamento della rete inoltre i Medici Specialisti Convenzionati interni per la branca di Diabetologia e Malattie Metaboliche (Medici Specialisti Ambulatoriali), che operano nei Poliambulatori dei Distretti Sanitari, saranno integrati nella rete di assistenza territoriale. Gli attuali ambulatori diabetologici distrettuali presenti nella nostra Azienda oltre ad Oristano sono operativi a Ales, Terralba, Ghilarza, Cuglieri e Bosa. L'elemento distintivo della rete clinica è la natura professionale degli scambi tra i nodi della rete per offrire una risposta integrata ai bisogni del paziente e rispettosa di pari opportunità di cura. I professionisti della rete condivideranno i PDTA specifici per linea di prodotto e parteciperanno ad Audit meeting periodici per stimolare il confronto su temi quali la prescrivibilità di Device e Farmaci ad alto costo e condividere i criteri clinici di priorità d'invio dei pazienti alla prima visita diabetologica da parte dei MMG, condivideranno inoltre l'elaborazione di programmi per la formazione permanente e continua dei MMG e daranno impulso ad attività di screening e di promozione di sani stili di vita .

In linea con le linee di indirizzo della DGR 5/37 del 2024 il Centro Diabetologico per adulti di Oristano è centro prescrittore con le seguenti funzioni:

- gestisce il TEAM diabetologico;
- coordina la formulazione dei PDTA;
- interagisce con i medici dell'assistenza primaria per favorire una sempre maggiore integrazione;
- classifica i pazienti con diabete tipo 2 al fine di indirizzarli ad una gestione:
 - a) esclusivamente diabetologica;
 - b) integrata diabetologica e medici di medicina generale;
- organizza l'assistenza per l'ambulatorio di 1° e 2° Livello del Piede Diabetico
- organizza l'Ambulatorio della Transizione
- predispone per l'assistenza in Telemedicina
- elabora la "Carta dei Servizi" con il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti;
- effettua il monitoraggio ed il Governo Clinico di tutti i nodi della rete;
- elabora indicazioni sulla Formazione;
- svolge attività di coordinamento per l'impiego della tecnologia (microinfusori e sensori integrati o meno)

Per l'anno 2025 si prevede di attivare il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la presa in

carico del paziente affetto da lesioni da Piede Diabetico e quello per la transizione dei giovani diabetici verso l'età adulta, redatti nel 2024, e implementare altri PDTA quale quello per la presa in carico del paziente con diabete in età adulta.

Sarà poi avviato un progetto sperimentale di presa in carico da parte degli infermieri di comunità di quei pazienti con diabete che si trovano in particolari condizioni di fragilità. Il Servizio di Diabetologia individuerà un certo numero di pazienti selezionati che hanno necessità di un supporto e un monitoraggio specifico, comunicherà all'infermiere di comunità gli interventi da effettuare per affiancare il paziente nell'ambulatorio più prossimo alla sua residenza, creando così un collegamento costante tra centro e altri nodi della rete per l'assistenza dei pazienti.

Altro progetto che il Servizio di Diabetologia propone, per venire incontro alle categorie di pazienti fragili e anziani che hanno difficoltà ad accedere alle strutture sanitarie o che dimorano presso Case di Riposo o Residenze Sanitarie Assistite, è quello del telemonitoraggio della glicemia. Questo progetto è ora possibile perché ad oggi quasi tutti i glucometri e anche un sensore per la determinazione del glucosio, possono interfacciarsi con la cartella Diabetologica "METACLINIC", (acquisita da ARES e in rete con quasi tutte le Diabetologie della Sardegna), e qualora attivata la corretta procedura, permette al Diabetologo di verificare a distanza i valori glicemici direttamente nella cartella informatizzata. Questo tipo di monitoraggio a distanza è suggerito da un recente documento delle due principali società scientifiche italiane di Diabetologia: Società Italiana di Diabetologia (SID) e Associazione Medici Diabetologi (AMD) "Percorso di Telemonitoraggio in Diabetologia: consensus AMD/SID".

Le azioni possibili per la realizzazione di tale progetto sono le seguenti:

1. Attivazione del telemonitoraggio della glicemia per persone con diabete ospitate presso Residenze afferenti alla nostra Azienda Sanitaria per le quali comunque è stata fatta possibilmente una prima visita diabetologica in presenza. Questo setting tecnologico non consente però l'attivazione di *alert* (cioè avvisi di valori glicemici soglia con allerta diretto all'operatore sanitario come descritto in altri contesti di telemonitoraggio personalizzato), del resto non utili in questo contesto clinico.
2. Attivazione del telemonitoraggio della glicemia per persone con diabete a domicilio con assistenza ADI o comunque con disabilità qualora il paziente o i familiari ne facciano richiesta.
3. Collaborare con le UO coinvolte nel territorio (Distretto, ADI, SPS, Case di Riposo, RSA) per ottenere segnalazioni di questa esigenza per le persone con diabete.
4. Organizzare all'interno della Diabetologia uno spazio temporale dedicato a questa attività con un medico diabetologo impegnato per il tempo necessario in proporzione al numero dei pazienti che effettueranno il telemonitoraggio.

I risultati che ci si attende dall'avvio di questo progetto sono i seguenti:

- Ridurre interventi assistenziali di urgenza.
- Migliorare il compenso metabolico del paziente e prevenire le complicanze acute e croniche.
- Mantenere un contatto più stretto e cadenzato da tempistiche codificate con le persone più fragili affette da diabete.
- Migliorare la soddisfazione e l'esperienza del paziente e dei familiari nella cura della malattia diabetica.

Migliorare la presa in carico del paziente oncologico nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) e assicurare l'accoglienza e l'orientamento del paziente attraverso il C.A.S.

Una diagnosi di cancro ha pesanti conseguenze sulla vita di chi ne è colpito, ma anche su quella della sua famiglia e dei suoi cari (*Piano Oncologico Nazionale 2023-2027*).

Per prevenire e curare questa malattia, come per le altre malattie croniche, è necessario prevedere una maggiore integrazione tra prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico. Occorre inoltre mantenere alta l'attenzione alla centralità del malato e ridurre o eliminare le disuguaglianze nell'accesso agli interventi di prevenzione e cura.

Come ribadito dal Piano Oncologico Nazionale 2023-2027, documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro, circa il 50% delle morti per tumore e il 40% dei nuovi casi di tumore sono potenzialmente prevenibili in quanto causate da fattori di rischio modificabili.

Per questo motivo è necessario proseguire nell'impegno profuso da questa Azienda a favore della prevenzione, mettendo in campo tutte le azioni previste dal Piano Nazionale e Regionale di Prevenzione 2020-2025.

Deve quindi proseguire l'impegno verso gli interventi intersettoriali finalizzati a contrastare i determinanti primari dei tumori (fumo, alimentazione non salutare, inattività fisica, consumo dannoso e rischioso di alcol, agenti infettivi oncogeni, oncogeni negli ambienti di vita e di lavoro), nonché a identificare precocemente i soggetti in condizioni di rischio aumentato.

Altra importante battaglia portata avanti negli anni da questa Azienda ha riguardato l'individuazione precoce e la diagnosi precoce di tumori e/o delle lesioni pretumorali, mediante lo sviluppo dei programmi di screening oncologico per le neoplasie per le quali c'è evidenza di efficacia (cervice uterina, mammella, colon retto).

I programmi di screening oncologico, rivolti alle persone appartenenti alle fasce di età considerate a maggior rischio sono offerti quali Livelli essenziali di assistenza (LEA) e riportati tra le azioni fondamentali dei Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione.

Così come nell'anno 2023 anche nel primo semestre del 2024 questa azienda ottiene ottimi risultati in termini di copertura in tutti gli screening oncologici, in coerenza con il target regionale proposto.

Di seguito i risultati raggiunti:

Periodo Screening	popolazione target	Inviti	% estensione (inviti sul target)	aderenti agli inviti	% adesioni (presenze sugli inviti)	% copertura (presenze sul target)	% copertura (obiettivo annuo)
Mammografico I semestre 2023	12.579	5.535	44,00%	2.781	50,2%	22,11%	30%
Mammografico I semestre 2024	12.616	8.581	68,02%	4.012	46,8%	31,80%	35%
Cervicale I semestre 2023	13.718	9.494	69,21%	3.681	38,8%	26,83%	35%
Cervicale I semestre 2024	13.544	7.703	56,87%	3.505	45,5%	25,88%	38%
Colon Retto I semestre 2023	24.759	10.023	40,48%	4.109	41,0%	16,60%	15%
Colon Retto I semestre 2024	24.904	12.910	51,84%	5.391	41,8%	21,65%	25%

Fonte: Centro Screening Aziendale

Nel caso dei programmi organizzati di screening oncologici, la strutturazione dell'offerta nel territorio come proposta dal PNRR con la presenza delle Case della Comunità, contribuirà a facilitare l'accesso dei cittadini ai test di primo livello, con conseguente incremento della compliance alla proposta di screening. Ricordiamo inoltre che sarà questo il luogo ove sarà agevolata e potenziata l'integrazione degli interventi di prevenzione primaria e secondaria, favorendo l'appropriatezza e la tempestività di presa in carico dei soggetti al momento dell'accesso consentendo un uso integrato di competenze e di risorse professionali.

La presa in carico complessiva delle persone positive allo screening, in ragione della complessità e della natura delle problematiche che questo paziente si trova ad affrontare e della intensità e durata della malattia, dovrà avvenire attraverso l'organizzazione e la gestione di percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari e integrati tra i servizi territoriali, strutture ospedaliere e cure primarie. Questo approccio come già accennato è presente nei PDTA aziendali redatti nel 2024 al fine di garantire equità, continuità e omogeneità di accesso agli interventi e alle prestazioni sanitarie lungo le diverse fasi della malattia, interessando in maniera coordinata le diverse strutture e attività presenti nel territorio (Distretti, Case di Comunità, Comuni, Scuole, Associazioni dei cittadini e dei pazienti) e negli ospedali.

I PDTA sono stati costruiti tenendo conto di tutte le fasi del percorso del paziente, dalla presa in carico complessiva, alla continuità terapeutica relativa a tutto il percorso di malattia (dalla fase iniziale a quella terminale), mediante multiprofessionalità e multidisciplinarietà dell'approccio diagnostico-terapeutico assistenziale scegliendo la miglior sequenza temporale e spaziale possibile delle attività da svolgere rispetto alla nostra situazione organizzativa e alla nostra disponibilità di risorse.

I percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali per le malattie oncologiche delineati da questa Azienda cominciano ancora prima della diagnosi e evitano che il paziente già al momento del sospetto diagnostico inizi una rincorsa agli accertamenti necessari con conseguenti problematiche sia organizzative che economiche per lo stesso.

Per questo motivo l'attivazione dei Centri di Accoglienza e Servizi (C.A.S.) a livello aziendale sono un valido strumento all'interno del percorso, che permette la presa in carico già in fase di fondato sospetto di neoplasia da parte del MMG, di altro specialista o in seguito a percorsi di screening o intraospedalieri. Una

volta avviato il percorso da parte del C.A.S., anche mediante l'adozione di specifici PDTA locali, è possibile attivare in modalità agevolata la gestione del percorso di presa in carico e di follow-up.

Rispetto ai quattro tumori più diffusi, cosiddetti "*big killer*" (tumore al polmone, mammella, colon retto e prostata), questa Azienda nell'anno 2024 ha lavorato alla redazione del PDTA per il trattamento dei tumori alla mammella, del colon e del retto, mediante la costituzione di un gruppo di lavoro supportato da due consulenti esterni. I progetti, ormai quasi conclusi permetteranno di avere un PDTA calato sulla realtà aziendale con previsione dell'attivazione a regime nel 2025.

Sul fronte della presa in carico e orientamento del paziente è prezioso l'intervento del Centro di Accoglienza e Servizi (C.A.S.) di recente istituzione che è disegnato secondo un modello di rete non solo interna all'azienda ma anche con gli altri C.A.S. regionali.

Il Centro accoglierà il paziente con sospetto o prima diagnosi di patologia oncologica, informandolo in merito alle modalità di accesso e lo supporterà lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico; dalla presa in carico, alla prenotazione di prestazioni preliminari alla diagnosi fino alla cura, alle dimissioni e al controllo del decorso della malattia, senza peraltro trascurare il supporto psicologico sia per il paziente che per i familiari.

Per permettere un adeguato sviluppo delle attività del CAS è stata prevista l'attivazione di una struttura semplice all'interno della SC Oncologia-Ematologia, dotata di un dirigente medico oncologo, un infermiere e un amministrativo dedicati e opportunamente formati.

I primi passi per consentire l'operatività del CAS hanno riguardato l'individuazione di slot di prestazioni necessarie al percorso di cura del paziente oncologico sia all'interno del Presidio Aziendale San Martino che presso le altre strutture pubbliche e private convenzionate, in modo da consentire ai pazienti un'agevole stadiazione. Questa fase si sta rivelando di difficile attuazione a causa delle carenze nell'organico del personale ospedaliero e a causa del fatto che non sono ancora in essere dei protocolli di intesa con le strutture convenzionate. Fra le altre strutture pubbliche, grande disponibilità è stata dimostrata dalla Medicina Nucleare del P.O. Brotzu.

Il percorso tipo del paziente è il seguente:

- accesso diretto del paziente al CAS con impegnativa di prima visita oncologica (oppure destinazione del paziente dall'agenda CUP al CAS al momento della prenotazione della prima visita se il paziente si rivolge al CUP);
- prenotazione della prima visita oncologica con il medico del CAS;
- prenotazione e richiesta degli esami ad opera del personale tecnico/amministrativo del CAS;
- recupero dei referti degli stessi esami;
- visita oncologica di fine percorso;
- proposta alla struttura di destinazione appropriata (Chirurgia/Oncologia/ Radioterapia) o al Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM) di pertinenza, se indicato;
- qualora il/la paziente siano destinati in prima istanza all'Oncologia per chemioterapia, gli operatori del CAS lo inseriranno in lista d'attesa, richiederanno essi stessi gli esami di routine e lo accompagneranno all'interno del DH. Azioni equivalenti verranno poste in essere per l'accesso a strutture diverse dalla Oncologia.

In una prima fase il CAS si è occupato dei pazienti con nuova diagnosi di neoplasia maligna della mammella e del colon-retto. Per l'anno 2024 le attività del CAS hanno incluso progressivamente i pazienti con nuova diagnosi di altre neoplasie maligne lavorando all'aumento di slot di prestazioni in modo da commisurare le risorse alla richiesta di prestazioni.

Sempre nel 2024, ai sensi della DGR 38/49 del 17.11.2023, sono stati attivati i Gruppi Interdisciplinari di Cura (GIC) per specifiche patologie oncologiche che, dopo una valutazione complessiva del paziente con una visione globale e psico/bio/sociale della persona e un'interdisciplinarietà dell'approccio clinico, stabiliscono insieme il percorso di diagnosi e cura più appropriato anche sulla base del PDTA di riferimento ed eventualmente ricorrendo al parere del Molecular Tumor Board.

Nel 2025 il GIC strutturerà la sua attività e i suoi interventi mediante precisi piani di attività intervenendo su segnalazione del CAS. Sempre nel rispetto della DGR 38/49 del 17.11.2023 le attività saranno guidate da quanto stabilito dal Programma annuale e il piano pluriennale delle attività della Rete Oncologica che viene presentata alla Direzione Sanità della Regione Sardegna a cura del Coordinamento Oncologico Regionale entro il 31 dicembre di ogni anno e viene approvato con deliberazioni di Giunta della Regione Sardegna.

Il potenziamento di forme di assistenza alternative al ricovero, in particolare delle cure domiciliari integrate e delle cure palliative in stretto raccordo con le programmazioni locali sociali e socio sanitarie dei PLUS

Nei tre Distretti di Oristano, Ales-Terralba e Ghilarza-Bosa sono operative le attività di cura domiciliare integrata (ADI), rivolte a persone di ogni età non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità, tesa essenzialmente, attraverso trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, a stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità di vita quotidiana dei pazienti.

Un ambito di sviluppo negli anni ha riguardato il potenziamento delle cure Palliative e delle Cure Domiciliari Integrate di 3° livello.

Negli ultimi anni si è lavorato per potenziare e sviluppare le attività svolte dalla Rete delle Cure Palliative della ASL di Oristano rivolta a particolari pazienti fragili e alle loro famiglie e all'attivazione di un Hospice quale luogo d'accoglienza e ricovero temporaneo extraospedaliero.

Le cure palliative sono l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici. La particolare fragilità dei pazienti e delle loro famiglie nelle varie fasi di tali malattie, richiede un approccio multidimensionale dell'assistenza che riguarda lo stato funzionale, psichico, sociale e in particolare la percezione del proprio stato di salute. Pertanto sono coinvolti in equipe diversi servizi: distrettuali (Assistenza MMG e PLS compresa la Continuità Assistenziale, Assistenza specialistica, Assistenza infermieristica, Assistenza protesica, Assistenza sociale, Assistenza spirituale, Volontariato); ospedalieri (ricoveri ordinari e DH) e residenziali (posti letto di Hospice, RSA).

Nel rispetto delle linee guida nazionali e regionali è stato definito in Azienda un modello di Rete delle Cure Palliative ove per rete aziendale si intende l'insieme delle prestazioni che garantiscono l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio e realizzazione di un percorso di cure palliative.

La Rete è composta da differenti modalità assistenziali

- ✓ cure Domiciliari,
- ✓ ambulatori delle cure palliative,
- ✓ il ricovero in Hospice o in RSA (con posti letto accreditati per pazienti terminali),
- ✓ il ricovero ospedaliero in regime ordinario o diurno.

L'inizio delle attività di Cure Domiciliari Palliative è avvenuto nel giugno 2015 nel Distretto di Oristano con la presa in carico del primo paziente e con la riunione della prima équipe di cure palliative. Si è poi proseguito con le attività anche nei Distretti di Ales-Terralba e Bosa-Ghilarza. L'équipe di Cure Palliative (organizzazione funzionale dei tre Distretti sociosanitari, nell'ambito della Unità Operativa Cure Domiciliari Integrate del Distretto sociosanitario), adeguatamente formata, si ispira al principio della presa in carico globale della persona portatrice di bisogni sociosanitari complessi e presuppone un passaggio dalla visione specialistica alla visione olistica della persona nelle sue diverse dimensioni e funzioni, per passare dal concetto di cura della malattia a quello del "prendersi cura", nel senso di farsi carico dell'assistito nella sua unitarietà e globalità.

L'altro elemento importante della rete è l'Hospice. L'Hospice è un luogo d'accoglienza e ricovero temporaneo, nel quale il paziente viene accompagnato nelle ultime fasi della sua vita con un appropriato sostegno medico, psicologico e spirituale affinché le viva con dignità nel modo meno traumatico e doloroso possibile. È inteso come una sorta di prolungamento e integrazione della propria dimora e include anche il sostegno psicologico e sociale delle persone che sono legate al paziente. Si può parlare dell'Hospice come di un approccio sanitario che va oltre all'aspetto puramente medico della cura, intesa non tanto come finalizzata alla guarigione fisica ma letteralmente al "prendersi cura".

La struttura è stata realizzata dal Comune di Oristano nella città capoluogo con fondi comunali su un terreno di proprietà della ASL di Oristano. Per il funzionamento della struttura, che può ospitare 8 pazienti, è indispensabile mantenere una dotazione organica minima, nel rispetto degli standard organizzativi per l'accreditamento, composta da 3 medici, 10 infermieri, 6 OSS, oltre alla presenza di altre figure necessarie al funzionamento del servizio che potrebbero essere garantite mediante l'impiego di progetti specifici dedicati.

L'erogazione delle Cure Palliative attraverso gli ambulatori è attiva nei presidi ospedalieri di Oristano, Bosa e Ghilarza e nei comuni di Ales e Terralba. Tuttavia l'attuale situazione di sofferenza nella dotazione organica del personale medico ha interrotto o depotenziato diverse attività della rete. Nel Piano delle assunzioni per il triennio 2025-2027 è previsto l'arruolamento di medici terapisti del dolore.

Questa Direzione già nella precedente programmazione si era proposta di riprendere le attività interrotte innovando il progetto di costituzione delle Cure Palliative. Purtroppo l'assenza di disponibilità di medici anestesisti e palliativisti che prendano servizio presso la nostra ASL ne ha impedito l'avvio; il progetto sarà riproposto quindi in questo prossimo triennio. Si è però proceduto a formalizzare nell'Atto Aziendale l'istituzione, all'interno del Dipartimento delle Attività Territoriali, della SC Rete Locale delle Cure Palliative,

struttura assegnata nel corso del 2024 e che sottende al governo ed organizzazione dei diversi setting assistenziali in collaborazione con le COT, i PUA distrettuali, l'ADI e l'Assistenza Primaria

L'Asl di Oristano, intende in quest'ottica ampliare e valorizzare l'esperienza sulle cure palliative che era presente in passato e che è oggi presente grazie all'esperienza portata avanti in questi anni dall'Hospice. Il progetto prevede la definizione di un modello di Rete locale di Cure Palliative coerente con le leggi regionali, con le conferenze stato-regioni e con i modelli e standard indicati dai DM 71 e 77 del 2022. Tali normative sanciscono che ogni Azienda Sanitaria possa istituire la propria rete locale delle cure palliative e che sia strutturata all'interno dei servizi territoriali distrettuali ed ospedalieri con interazioni e azioni trasversali ai distretti e compenetrazioni ospedaliere, domiciliari, residenziali e attività di ricovero e cura in struttura (Hospice).

L'obiettivo entro il 2026, così come indicato anche nelle Raccomandazioni della Commissione Europea del 2019 e ribadito nel PNRR, è quello aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare portandolo al 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti.

Il nuovo Atto Aziendale della ASL di Oristano ha previsto un unico servizio a livello aziendale rispetto ai tre presenti in precedenza (uno per Distretto Socio Sanitario). Questo nuovo modello nasce per omogeneizzare la gestione delle cure domiciliari su tutto il territorio e superare eventuali disparità nella erogazione delle stesse anche ottenendo una economia di scala delle risorse.

Una prevalenza di anziani e la distribuzione della popolazione in un territorio vasto rendono le cure domiciliari un importante strumento di medicina di prossimità su cui investire. La criticità più rilevante riscontrata negli ultimi due anni è quella della carenza di Medici di Medicina Generale e di Pediatri di Libera Scelta, figura indispensabile per l'attivazione e la presa in carico del paziente in cura domiciliare. E' attualmente allo studio della SSD ADI e della SSD Ufficio Integrazione Ospedale Territorio un progetto che mira a trovare una soluzione per la presa in carico dei pazienti senza MMG o PLS, soluzione che troverà applicazione nel corso del prossimo 2025.

Altre azioni sono state svolte nei confronti della popolazione più fragile attraverso l'azione dei PLUS. Il Piano Locale Unitario dei Servizi (PLUS) - ambito territoriale sociale (ATS) è lo strumento di programmazione previsto dalla legge regionale di riordino dei servizi alla persona - L.R. n. 23 del 23.12.2005. Attraverso questo documento, con la partecipazione di diversi soggetti (Azienda ASL, Comuni, Provincia, Attori Professionali, Soggetti sociali e solidali, cittadini, organizzazioni sindacali, ecc.), vengono individuati i bisogni, delineate le priorità e definiti gli obiettivi da mettere in atto che sono programmati in modo integrato tra interventi sociali, sanitari e sociosanitari. Lo scopo del processo è costruire una rete di interventi e di servizi che rispondano ai reali bisogni dei cittadini in modo coordinato ed armonico.

Il Plus/ATS è perciò lo strumento attraverso il quale i Comuni, in forma associata, attuano "la programmazione integrata" per gestire il sistema dei servizi sociali nell'ambito dei Distretti socio sanitario della ASL Oristano attraverso lo stanziamento annuale, assegnato dalla Regione Sardegna, del "Fondo regionale per il sistema integrato dei servizi alla persona". Promuove a livello locale il sistema integrato dei

servizi e degli interventi, valorizza le risorse di solidarietà e di aiuto, la condivisione delle responsabilità, individua le risorse e le potenzialità di sviluppo della comunità.

La Direzione della ASL di Oristano nel 2023 ha istituito una figura di coordinamento dei professionisti aziendali che a vario titolo e nei diversi ruoli collaborano per la programmazione e realizzazione dell'integrazione socio sanitaria. Dalla fine del 2023 con tale coordinamento sono iniziati gli incontri con i tre Plus e il personale dei PUA-UVT dei tre Distretti della ASL di Oristano e, seguendo il criterio del lavoro di rete per una maggiore integrazione socio sanitario e condivisione dei processi, ha portato a gennaio 2024 alla firma dell'Accordo di Programma Piano Nazionale non Autosufficienza 2022-2024, Accordo inter istituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità. L'accordo tra ASL di Oristano (Direttore Generale, Direttore Sanitario, e Direttori dei tre Distretti Socio Sanitari di Oristano, Ghilarza-Bosa e Ales-Terralba) e ATS/Plus di Oristano, di Ghilarza-Bosa e di Ales-Terralba definisce l'intesa interistituzionale e gli accordi di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale necessari per l'attuazione del Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS) relativo al processo assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di disabilità, che necessitano di interventi di tipo sia sociale che sanitario, secondo le disposizioni del Comma 163 della L. 243/2021.

Il Plus di Oristano, con decreto direttoriale MLPS n. 98/2022, ha visto l'assegnazione delle risorse per linea di investimento 1.2. "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" avviso 1/2022 PNRR Nextgeneration EU missione 5 "Inclusione e coesione" componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" sottocomponente 1.1 1.2 1.3, "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" Housing first e stazione di posta.

Il progetto PNRR Missione 5 - Componente 2- Investimento 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità dell'ASL 5 dei 24 comuni del distretto di Oristano è tutt'ora in corso (sistemazione unità immobiliari) e ha richiesto per la parte valutativa la creazione di un'equipe dedicata alla valutazione multidimensionale in ICF nell'ambito del PNRR – garantita dalle professionalità in forze ai servizi PUA-UVT, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze e PLUS di Oristano.

L'ASL di Oristano di concerto con i PLUS/ATS nell'ottica del lavoro di rete, con delibera del Direttore Generale n. 489 "Presa d'atto e approvazione modulistica unificata ASL5 Oristano", ha recepito il nuovo Livello Assistenziale Dimissioni Protette Ritornare a Casa Plus Interventi di sostegno alla domiciliarità per le persone con disabilità gravissime DGR 7/11 del 28.03.2023.

Annualmente i PLUS approvano la programmazione delle risorse assegnate (regionali, statali ed europee) con l'impegno di assicurare continuità dei servizi, creare modelli virtuosi e rafforzare la collaborazione inter-istituzionale tra i vari enti istituzionali esistenti nel territorio, privilegiando azioni trasversali e garantire risposte immediate ed efficaci ai Comuni degli Ambiti. La programmazione è finalizzata inoltre all'attivazione di nuovi servizi di rete PLUS ed al mantenimento e/o miglioramento qualitativo ed efficienza di quelli esistenti, anche grazie all'integrazione di finanziamenti aggiuntivi (comunali, statali e europei) ed azioni trasversali.

I programmi messi in campo dai PLUS hanno riguardato principalmente le seguenti aree tematiche, per le aree della disabilità e non autosufficienza con il potenziamento P.U.A.:

- **Area Disabilità, sofferenti mentali e dipendenze:** fondi associati per progetti a supporto dei disabili, Centro per l'autonomia, Legge dopo di noi, Progetto vita indipendente, Includis 2021, Sine Limes – Sostegno e presa in carico di persone fragili, tirocini formativi e lavorativi, comunità inclusive. Interventi per la promozione e valorizzazione dell'Amministratore di sostegno a tutela dei soggetti deboli.
- **Area Povertà e inclusione sociale:** REIS (reddito inclusione sociale, ADI (assegno di inclusione) e potenziamento con misure a sostegno della genitorialità, supporto psicologico, educativa scolastica e territoriale in favore di minori presenti nel nucleo e di servizio assistenza domiciliare.
- **Area Anziani e non autosufficienza:** rappresenta un'area su cui si sta lavorando su due fronti specifici
 1. anziani con programmi di invecchiamento attivo e di prevenzione dell'isolamento sociale (centri di aggregazione, laboratori, attività fisica e di mantenimento delle abilità sociali e cognitive, comunità inclusive),
 2. anziani non più autosufficienti per prevenire l'istituzionalizzazione: Servizio di assistenza domiciliare, Progetto Ritornare a casa PLUS, Home Care Premium e dimissioni protette, fondi Alzheimer, Interventi per le persone con disabilità, Interventi per la promozione e valorizzazione dell'Amministratore di sostegno a tutela dei soggetti deboli
- **Minori e famiglia:** gestione associata dei servizi area minori (servizi di educativa territoriale e scolastica) e famiglie, Programma P.I.P.P.I. (prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori), Servizio Spazio Famiglia, Centri per la famiglia-Spazio Neutro, rete territoriale dei centri per la famiglia e degli operatori e attori istituzionali per il supporto e consulenza politiche familiari.
- **Giovani:** educativa territoriale e scolastica, azioni di prevenzione delle dipendenze, educativa di strada etc.

Attualmente al PLUS di Oristano sono appena stati ricostituiti i seguenti tavoli tematici permanenti, con la più ampia partecipazione dei servizi sociali comunali e di vari professionisti della ASL:

Tavolo Povertà e inclusione sociale

Tavolo Disabilità, sofferenti mentali e dipendenze

Tavolo Anziani e non autosufficienza

Tavolo Minori e famiglia

Tavolo Giovani.

Gli ambulatori straordinari di comunità territoriali (Ascot), un progetto pilota varato dalla Asl di Oristano per assicurare l'assistenza sanitaria di base ai cittadini della provincia privi di medico di famiglia

Il fenomeno del sempre crescente numero di sedi carenti di assistenza primaria a livello regionali ha lasciato una parte della popolazione regionale e quindi provinciale senza medico di medicina generale. E' per questo motivo che questa Azienda ha voluto affrontare e risolvere il problema mediante la sperimentazione dei cosiddetti "Ambulatori straordinari di comunità territoriali" (Ascot), dedicati esclusivamente ai cittadini senza assistenza sanitaria di base residenti nell'ambito territoriale di riferimento. La sperimentazione, prima in Sardegna, è stata condivisa con i sindacati e l'Assessorato regionale della sanità che ha riproposto il

modello nelle altre province della Sardegna. La necessità della loro istituzione è legata principalmente al pensionamento di medici di base senza che sia stato possibile una loro sostituzione con incarichi definitivi o provvisori.

Negli Ascot sono erogate tutte le prestazioni che vengono di consueto effettuate dai medici di famiglia: prescrizioni mediche, visite urgenti e non urgenti, rinnovo di piani terapeutici, raccolta dei fabbisogni domiciliari (inserimento in ADI, attività domiciliari programmate, prestazioni integrative programmate), certificati di malattia e ogni altro compito riconosciuto dagli Accordi Collettivi Nazionali.

Il primo bando è stato pubblicato l'8 marzo 2023 e sono stati ammessi a partecipare i medici di famiglia e quelli di continuità assistenziale (guardia medica) in servizio presso la Asl 5, con priorità in graduatoria, ed in subordine i medici dipendenti del servizio sanitario e successivamente tutti quelli iscritti all'albo professionale.

Il numero degli Ascot si è rivelato purtroppo flessibile, in quanto ai primi centri attivati è stato necessario aggiungerne ulteriori. Nel 2025 e comunque fino alla risoluzione del problema della medicina di base, si dovrà proseguire alla copertura delle sedi carenti che di volta in volta si presentano.

La riqualificazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale anche finalizzata alla riduzione delle liste d'attesa per garantire l'erogazione delle prestazioni in tempi adeguati alle necessità cliniche del paziente

L'art. 1 della legge di riforma sanitaria n. 24 del 11.09.2020 dispone che venga garantita la progressiva riduzione dei tempi di attesa nell'accesso alle prestazioni sanitarie. A tal proposito, la Regione Sardegna ha definito le principali linee di intervento in materia di gestione dei tempi e delle liste di attesa con il Piano Regionale di Governo delle Liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021, approvato con la deliberazione di Giunta regionale n. 62/24 del 04.12.2020 e redatto secondo quanto previsto dal Piano Nazionale del Governo delle Liste di attesa (PNGLA).

Sulla base delle corrette indicazioni cliniche, le classi di priorità rappresentano un valido strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie.

Codice di priorità	Tempo massimo di attesa
U (Urgente)	Da eseguire nel più breve tempo possibile e comunque entro 72 ore
B (Breve)	Da eseguire entro 10 giorni
D (Differibile)	Da eseguire entro 30 giorni se prima visita specialistica
	Da eseguire entro 60 giorni se primo esame di diagnostica strumentale
P (Programmata)	Da eseguire entro 120 giorni

Gli accessi successivi, *follow up* e visite di controllo, le prestazioni erogate nell'ambito della prevenzione attiva (*screening*), le prestazioni erogate nei consultori e in contesti assistenziali diversi, sono gestiti separatamente dai primi accessi.

Negli anni si è lavorato nel presidiare i tre fronti sotto elencati utili ad un governo della domanda:

- utilizzo sistematico delle classi di priorità, sulla base delle corrette indicazioni cliniche;
- presenza del quesito diagnostico;
- corretta indicazione dei primi accessi e degli accessi successivi.

Anche per il prossimo triennio sul fronte della domanda si dovrà agire con azioni mirate all'utilizzo sistematico delle classi di priorità, sulla base delle corrette indicazioni cliniche; della corretta applicazione dei RAO sulla base del quesito diagnostico apposto, e sulla corretta individuazione e indicazione dei primi accessi e degli accessi successivi. Il modello RAO parte dall'assunto che i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, oggetto di monitoraggio, debbano essere differenziati e raggruppati in quattro classi di priorità (U, B, D, P), in relazione alle oggettive condizioni cliniche del paziente, già diagnosticate o sospette, in modo da assicurare la prestazione sanitaria in tempi congrui. Oltre al modello RAO relativo alle prestazioni soggette a monitoraggio, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 59/5 del 4.12.2018, si potrebbe fare riferimento anche al Manuale RAO dell'Agenas aggiornato al 2020.

Sul fronte dell'offerta si dovrà investire sull'assunzione di nuovi specialisti che possano, non in maniera estemporanea, dedicarsi all'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e riportare i tempi di attesa all'interno dello standard regionale.

Considerato che il problema della carenza di personale soprattutto medico che opera nel pubblico permane ancora, si dovrà proseguire con il ricorso a progetti di recupero delle liste d'attesa finanziati quale quello di cui alla DRG 38/12 del 02.10.2024 che ripartisce i fondi per il recupero delle liste di attesa di cui alla Legge n. 213 del 30.12.2023, art. 1, comma 232 e della legge regionale n. 13 del 18.9.2024, art. 5, comma 1.

Arginare l'elevata incidenza delle patologie legate al disturbo mentale e alle dipendenze da sostanze e non sostanze d'abuso, con l'implementazione di azioni di prevenzione primaria, anche mediante la costruzione di reti interistituzionali

Il Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche opera per soddisfare l'esercizio delle funzioni attribuite in materia di prevenzione, diagnosi e cura, riabilitazione e integrazione culturale, familiare, sociale e lavorativa dei pazienti con disagio mentale e affetti da dipendenze patologiche.

A tal fine nel Dipartimento è presente un complesso di servizi costituito da équipes multidisciplinari formate da psichiatri, psicologi, assistenti sociali, educatori, infermieri professionali e tutte quelle altre figure

necessarie per affrontare la complessità dei problemi connessi alla malattia mentale e alle dipendenze patologiche.

Nel mese di marzo 2024 è stato formalmente istituito l'Ambulatorio aziendale per i D.N.A. (Disturbi della Nutrizione e dell'alimentazione) nel quale opera una équipe multiprofessionale figure professionali, nelle tre sedi di Oristano, Terralba e Ales.

Il nuovo servizio della Asl di Oristano sui disturbi alimentari nasce con l'obiettivo di fornire un supporto integrato e specializzato a coloro che soffrono di disturbi legati all'alimentazione. Grazie a una équipe multidisciplinare composta da operatori dedicati alla gestione del disagio del comportamento alimentare, la Asl si impegna a offrire un approccio completo e personalizzato per affrontare le sfide legate ai disturbi alimentari. Tra i servizi offerti la valutazione clinica e diagnosi accurata dei disturbi alimentari, il supporto psicoterapico e psichiatrico individualizzato per affrontare le sfide emotive e comportamentali, le consulenze dietetiche mirate a favorire un rapporto sano con il cibo e a migliorare l'alimentazione, i programmi di educazione e sensibilizzazione rivolti alla comunità per promuovere la consapevolezza sui disturbi alimentari e ridurre lo stigma associato.

Sono inoltre presenti un'integrazione con i servizi sociali comunali e i rapporti di collaborazione con le associazioni dei familiari, le associazioni di volontariato, le forze culturali e sociali del territorio. Le azioni del Dipartimento e i progetti terapeutici e riabilitativi messi in campo hanno la finalità di promuovere l'autonomia e la guarigione delle persone, cercando di limitare al minimo il periodo di "dipendenza" dal servizio. A tal proposito sono stati attivati diversi progetti messi in pratica da un Dipartimento estremamente attivo e storicamente impegnato nella creazione di reti e di occasioni di inclusione sociale.

Nell'anno 2024 il Centro di salute mentale ha avviato una serie di attività riabilitative per i pazienti anche grazie alla collaborazione di soggetti esterni quali l'Associazione Sportiva Dilettantistica (ASD) EOLO beachsport con il quale è nato il progetto "SPLASH": le persone coinvolte nel progetto sono state numerose (circa 50). Per quanto riguarda le attività extrasportive sono attivi i progetti di educazione assistita con gli animali in collaborazione con l'ASD Brabaudogs, rivolti anche agli utenti del Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, delle giornate di trekking in collaborazione con il Club Alpino Italiano (CAI) di Oristano, lo svolgimento di attività audiovisive e multimediali in collaborazione con il Centro Servizi Culturali - UNLA di Oristano, le escursioni inclusive e il laboratorio teatrale integrato portato avanti anche grazie al progetto Liberi FinalMente del il Rotary Club.

Sempre nel 2024 il Servizio per le Dipendenze di Oristano ha partecipato, negli impianti sportivi de Sa Rodia ad Oristano, alle iniziative del villaggio "No Dipendenze" per dire no ad ogni forma di dipendenza insieme a tante scuole della provincia. Centinaia di alunni arrivati dalle scuole cittadine, ma anche di tutta la provincia si sono ritrovati nel Villaggio "No Dipendenze", nel palazzetto di Sa Rodia per lanciare il messaggio "Noi ci siamo. E siamo pronti ad aiutare i giovani, così come gli adulti per qualsiasi forma di dipendenza". La tappa oristanese rientra nel "Nodipendenzetour", che sta interessando tante scuole di tutto il territorio regionale, organizzata dall'Associazione Sportiva Dilettantistica "Sport e Salute". L'obiettivo del progetto è coinvolgere e sensibilizzare gli studenti e i giovani della Sardegna sui pericoli delle dipendenze da sostanze

promuovendo la prevenzione e presentando alcune sane alternative di vita, quali la pratica sportiva o la partecipazione ad attività ludiche o artistiche.

La realizzazione delle attività prefissate per l'anno 2024 all'interno del programma "PP04 Dipendenze" del Piano Regionale di Prevenzione, approvato con DGR n. 50/46 del 28.12.2021, hanno risentito dell'assenza della convocazione della Cabina di Regia regionale. Sono stati tuttavia programmati diversi progetti quali la realizzazione di eventi formativi, evidence based, rivolti alle scuole e specificatamente il Programma "Unplugged" che mira a migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi attraverso il riconoscimento e il potenziamento delle abilità personali e sociali necessarie per gestire l'emotività e le relazioni sociali, e per prevenire e/o ritardare l'uso di sostanze psicoattive. E' inoltre in corso la realizzazione di eventi congiunti con il Consultorio Familiare di Oristano.

Sono stati quindi progettati e attivati programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction in contesti extrascolastici; più precisamente sono stati realizzati 2 eventi aperti alla popolazione in luoghi anche frequentati da giovani presso lo "Spazio Giovani" del Comune di Oristano ed il "Centro Servizi Culturali" di Oristano.

Inoltre l'equipe del Serd partecipa al progetto "Hand" in collaborazione con gli epatologi, mediante la somministrazione dei test rapidi per l'individuazione del virus HCV agli utenti in carico, con particolare attenzione per le categorie a maggior rischio di contagio e trasmissione di malattie infettive secondarie a uso di siringhe infette e/o altri comportamenti a rischio.

Per il prossimo triennio i servizi operanti nel Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze continueranno ad indirizzare i loro sforzi non solo nell'attivazione di progetti di inclusione sociale ma anche nella direzione della prevenzione primaria con la realizzazione di campagne di informazione e prevenzione con i medici di medicina generale, le famiglie, le scuole e altre istituzioni. Sicuramente le attività di prevenzione che verranno messe in atto nel prossimo triennio saranno sempre più integrate con quelle attivate da altri servizi aziendali, creando una rete (aziendale e interistituzionale) che agisca in maniera integrata e coordinata per coinvolgere e informare i ragazzi, sin dall'infanzia (scuola elementare), e la famiglia fin dal momento del concepimento, momento sicuramente fortemente motivante.

B.5 Area dell'assistenza ospedaliera. Offerta di prestazioni e servizi

L'anno 2020 è stato segnato profondamente dall'emergenza SARS-CoV-2, che ha sottoposto il sistema sanitario a episodi di grande stress nell'affrontare momenti di emergenza spesso diversi. Questo fenomeno unitamente alla grave carenza di medici da reclutare per far fronte alla riduzione del personale presente nei reparti a seguito di pensionamento, hanno comportato un rallentamento delle attività di ricovero che perdura tutt'ora.

Dalle tabelle che seguono si può notare come dall'anno di esordio della pandemia si sia registrata una riduzione dell'attività di ricovero rispetto al periodo pre-covid. La produzione in valore assoluto dei ricoveri pubblici diminuisce nell'anno 2023 del 29% rispetto all'anno 2019, ma la riduzione maggiore ha riguardato il presidio di Bosa (-40%) comunque in ripresa rispetto all'anno 2022 e il presidio Ghilarza (-93%); l'attività nel PO San Martino si riduce del 20%. Si registra inoltre una riduzione dei ricoveri della Casa di Cura privata accreditata Madonna del Rimedio di Oristano (-23%). Rispetto all'anno 2019, nel presidio San Martino hanno sofferto una riduzione dell'attività i reparti di Ortopedia, Medicina, Rianimazione, Ginecologia e Ostetricia e il Nido. E' aumentata invece l'attività dei reparti di Endoscopia, Chirurgia e Oncologia.

Da segnalare invece che nel corso del 2023 sono stati aperti i nuovi reparti di Senologia e Neurologia prima assenti.

Ricoveri - Produzione ASL 5 anni 2019-2023

Fonte: file A

Presidio	2019			2021	2022			2023			Diff. % totale dimessi 2023-2019	Diff. % totale dimessi 2023-2022
	Totale dimessi	DH	Ordinari	Totale dimessi	Totale dimessi	DH	Ordinari	Totale dimessi	DH	Ordinari		
San Martino Oristano	10.507	2.286	8.221	8.264	8.552	1.527	7.025	8.445	1.655	6.790	-20%	-1%
Mastino Bosa	1.465	344	1.121	382	567	173	394	873	333	540	-40%	54%
Delogu Ghilarza	1.380	405	975	189	123	38	85	103	103	0	-93%	-16%
Presidi Pubblici ASL Oristano	13.352	3.035	10.317	8.835	9.242	1.738	7.504	9.421	2.091	7.330	-29%	2%
Casa di Cura Oristano	3.819	2.281	1.538	3.311	2.850	1.099	1.751	2.941	1.097	1.844	-23%	3%
TOTALE ASL Oristano	17.171	5.316	11.855	12.146	12.092	2.837	9.255	12.362	3.188	9.174	-28%	2%

Di seguito si rappresenta l'attività dei reparti per lo stesso periodo d'esame.

Ricoveri - Produzione ASL 5 anni 2019-2021, 2022, 2023

Fonte: file A

Presidio	2019			2021	2022			2023			Diff. % 2023- 2019
	Totale dimessi	DH	Ordinari	Totale dimessi	Totale dimessi	DH	Ordinari	Totale dimessi	DH	Ordinari	
San Martino Oristano											
Cardiologia	935	226	709	761	783	209	574	912	207	705	-2%
Chirurgia	1.062	208	854	903	1.026	72	954	1.235	54	1181	16%
Chirurgia Week Surgery	155	42	113	0	0	0	0	0	0	0	-100%
Senologia	0	0	0	0	0	0	0	24	8	16	
Ematologia	335	330	5	179	201	201	0	247	247	0	-26%
Endoscopia Digestiva	64	0	64	85	83	0	83	99	0	99	55%
Ginecologia	1.440	416	1.024	951	894	210	684	895	234	661	-38%
Medicina	2.791	48	2.743	2.359	2.474	8	2.466	1.791	1	1.790	-36%
Neurologia	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	
Medicina Covid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Microcitemia	95	95	0	77	81	81	0	91	91	0	-4%
Nefrologia	98	0	98	119	1	0	1	0	0	0	-100%
Nefrologia DH	26	26	0	1	110	110	0	76	76	0	192%
Neuroriabilitazione	100	49	51	103	71	25	46	93	53	40	-7%
Nido	430	0	430	369	340	0	340	318	0	318	-26%
Oncologia	534	533	1	497	519	519	0	597	597	0	12%
Ortopedia	969	230	739	689	604	21	583	533	7	526	-45%
Patologia Neonatale	170	0	170	131	96	0	96	121	0	121	-29%
Pediatria	419	26	393	258	385	28	357	424	24	400	1%
Psichiatria	306	3	303	263	309	5	304	379	14	365	24%
Rianimazione	79	21	58	78	74	2	72	56	1	55	-29%
Urologia	440	33	407	335	398	36	362	442	36	406	0%
Utic	59	0	59	106	103	0	103	107	0	107	81%

Presidio	2019			2021	2022			2023			Diff. % 2023-2019
	Totale dimessi	DH	Ordinari	Totale dimessi	Totale dimessi	DH	Ordinari	Totale dimessi	DH	Ordinari	
Delogu Ghilarza											
Chirurgia	256	256	0	0	19	19	0	103	103	0	-60%
Medicina Covid	0	0	0	54	65	0	65	0	0	0	
Medicina	1.043	68	975	135	21	1	20	0	0	0	
Ortopedia	41	41	0	0	0	0	0	0	0	0	
Urologia	40	40	0	0	18	18	0	0	0	0	

Presidio	2019			2021	2022			2023			Diff. % 2023-2019
	Totale dimessi	DH	Ordinari	Totale dimessi	Totale dimessi	DH	Ordinari	Totale dimessi	DH	Ordinari	
Mastino Bosa											
Chirurgia	500	291	209	0	168	167	1	330	330	0	-34%
Medicina Covid	0	0	0	16	5	0	5	0	0	0	
Medicina	912	0	912	366	393	5	388	543	3	540	-40%
Ortopedia	53	53	0	0	1	1	0	0	0	0	

Nei Presidi di Bosa e Ghilarza si è risentito fortemente della riduzione del personale medico e infermieristico presente in azienda determinando una riduzione dell'attività.

Presidio	2019			2021	2022			2023			Diff. % 2023- 2019
	Totale dimessi	DH	Ordinari	Totale dimessi	Totale dimessi	DH	Ordinari	Totale dimessi	DH	Ordinari	
Casa di Cura Madonna del Rimedio Oristano	60	0	60	0	34	1	33	66	0	66	10%
Cardiologia	1.367	1.015	352	1.149	1.147	753	394	1.379	840	539	1%
Chirurgia	34	0	34	9	4	0	4	1	0	1	-97%
Lungodegenza	618	73	545	565	395	100	295	451	88	363	-27%
Medicina	85	33	52	51	18	10	8	0	0	0	-100%
Neurologia	1.001	957	44	253	120	34	86	111	16	95	-89%
Oculistica	0	0	0	523	448	62	386	323	42	281	
Ortopedia	195	50	145	0	0	0	0	0	0	0	-100%
Otorinolaringoiatria	60	0	60	395	300	0	300	241	0	241	302%
Riabilitazione	399	153	246	366	384	139	245	369	111	258	-8%
Urologia											

La Casa di Cura accreditata Madonna del Rimedio di Oristano ha ridotto, rispetto al periodo pre pandemico, la sua attività nei reparti di Medicina e Oculistica, ha quasi azzerato l'attività di Lungodegenza e ha sospeso l'attività di Neurologia e Otorinolaringoiatria.

Di seguito alcuni dei principali indicatori di attività.

Indicatori Ricovero Ospedaliero San Martino - Oristano anni 2019-2021-2022-2023 (fonte: ABACO)

Presidio	Denominazione indicatore	2019	2020	2021	2022	2023	Delta
							(2023-2019)
San Martino - Oristano	Occupazione PL DH	143,02%	146,10%	138,80%	117,30%	170,2%	27,18%
	Occupazione PL RO	79,38%	61,90%	64,30%	60,70%	63,3%	-16,08%
	RO - Turn Over	1,86	4,14	3,77	4,48	3,80	1,94
	RO - Indice di rotazione	40,5	33,68	34,49	32,08	35,22	-5,28
	RO - Degenza media	7,15	7,73	7,71	7,5	7,54	0,39
	RO - Giorni Degenza Media Preoperatoria		2	2,38	1,64	2,59	
	Peso Medio RO	1,39	1,08	1,17	1,17	1,16	-0,23
	Peso Medio DH	1,2	0,89	1,02	0,82	1,02	-0,18
	Dimessi vivi 0-2 giorni (RO) (ricoveri evitabili)	1.448	1.083	1.084	2.136	1.137	-311,00
	% DRG dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico	49,30%	48,30%	46,50%	36,40%	50,5%	1,20%
	% ricoveri urgenti brevi (ricoveri evitabili)	5,40%	5,90%	5,00%	6,40%	5,2%	-0,20%
	% ricoveri DH medici con finalità diagnostica (ricoveri evitabili)	11,70%	13,80%	12,40%	7,27%	6,38%	-5,32%
	% DRG LEA (all. B.P.S.) non appropriati	10,00%	8,40%	8,20%	11,40%	9,1%	-0,90%
% DRG Chirurgici in DH	42,10%	32,90%	32,50%	51,50%	23,3%	-18,80%	

INDICATORI PIANO NAZIONALE ESITI P.O. SAN MARTINO – ORISTANO

		2017			2018	2019	2020	2021	2022	2023
		fonte: PNE			fonte: 360-3M					
AREA CLINICA	INDICATORE	tasso grezzo	% ADJ	% Italia	tasso grezzo	tasso grezzo	tasso grezzo	tasso grezzo	tasso grezzo	tasso grezzo
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post operatoria < a 3 giorni	93,33	87,75	75,61	94,93	93,33	70,91	66,29	91,86	92,5
GRAVIDANZA E PARTO	% parti con taglio cesareo	27	23,57	23,36	21,19	27	24	21	17,51	20
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	73,02	80,67	64,74	79,92	73,02	52,26	29,59	25,26	31,2
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	44,90	59,55	46,27	47,83	44,90	31,72	28,77	30,89	48,55

Nella tabella che segue si riportano i dati di dettaglio della produzione con le prestazioni di mobilità attiva:

Produzione ASL di Oristano - numero di dimessi anno 2023													
Struttura	Erogatore	ASL Sassari	ASL Gallura	ASL Nuoro	ASL Ogliastra	ASL Medio Campidano	ASL Sulcis	ASL Cagliari	Mob attiva Infra ASL	Mob Extra Regione	ASL Oristano	Produzione Totale	% Mob Att sulla prod. totale
TOTALE ASL5		626	110	853	28	259	100	206	2.182	174	10.006	12.362	19%
P.O. 'A.G. Mastino' - Bosa	0901 - Chirurgia Generale	65	8	140		1		1	215	3	112	330	66%
	2601 - Medicina Generale	16		75		1		1	93	19	431	543	21%
TOTALE PO Bosa		81	8	215	0	2	0	2	308	22	543	873	38%
P. O. 'San Martino' - Oristano	0801 - Cardiologia	10	4	44	1	23	3	12	97	18	797	912	13%
	0901 - Chirurgia Generale	11	2	93	1	58	4	16	185	18	1.032	1.235	16%
	0902 - Urologia	16	6	38	1	6		10	77	3	362	442	18%
	0903 - Endoscopia		2	24	1	3	1	1	32	2	65	99	34%
	0906 - Senologia		1	3		2			6	0	18	24	25%
	2601 - Medicina Generale	11	1	43	1	14	1	28	99	23	1.669	1.791	7%
	2602 - Oncologia	4		27		8	1	4	44	6	547	597	8%
	2603 - Ematologia	1	1	13		4	2		21	1	225	247	9%
	2901 - Nefrologia	14	3	4		2		1	24	0	52	76	32%
	3201 - Neurologia								0	0	5	5	0%
	3601 - Ortopedia E Traumatologia	3	2	30	1	5	1	7	49	19	465	533	13%
	3701 - Ostetricia E Ginecologia	7	5	35	2	5		10	64	9	822	895	8%
	3901 - Pediatria	2	1	14		3		5	25	18	381	424	10%
	3902 - Microcitemia					2			2	6	83	91	9%
	3905 - Nido	2		11	1	2		2	18	1	299	318	6%
	4001 - Psichiatria	5	1	10	5	10	2	20	53	4	322	379	15%
	4901 - Terapia Intensiva			3		1			5	0	51	56	9%
5001 - Unità Coronarica		1	7		5			13	3	91	107	15%	
6201 - Neonatologia	1	1	4	1				7	0	114	121	6%	
7501 - Neuroriabilitazione	19	4	4	1	6	3	19	56	1	36	93	61%	
TOTALE PO Oristano		106	36	407	16	159	18	135	877	132	7.436	8.445	12%
P. O. 'G.P. Delogu' - Ghilarza	0901 - Chirurgia Generale	3		19		1			23	2	78	103	24%
C.C. 'Madonna Del Rimedio' - Oristano	0801 - Cardiologia		1	3					4	1	61	66	8%
	0901 - Chirurgia Generale	94	22	121	6	41	68	14	366	4	1.009	1.379	27%
	2601 - Medicina Generale	12	1	10		8	3	10	44	3	404	451	10%
	3401 - Oculistica	21	7	14		8	1	9	60	0	51	111	54%
	3601 - Ortopedia E Traumatologia	148	6	9		12	1	2	178	3	142	323	56%
	4301 - Urologia	68	25	48	6	21	9	29	206	4	159	369	57%
	5601 - Medicina Fisica E Riabilita	93	4	7		7		4	115	3	123	241	49%
6001 - Lungodegenti							1	1	0		1	100%	
TOTALE Casadi Cura		436	66	212	12	97	82	69	974	18	1.949	2.941	34%

Nella tabella successiva è rappresentato il confronto, per gli anni 2019-2022 e 2023 dei ricoveri fatti per i nostri residenti sia dai presidi pubblici e privato accreditato della ASL di Oristano che da altre Aziende regionali. Si conferma la riduzione dei ricoveri nei nostri presidi mentre rimane costante il numero di ricoveri per i nostri residenti prodotti dalle altre aziende fuori provincia.

Ricoveri per i residenti della ASL 5 anni 2019, 2022 e 2023

Fonte: file A

	2019				2022				2023			
	Totale dimessi	Totale Valore	N DH	N. Ordinari	Totale dimessi	Totale Valore	N. DH	N. Ordinari	Totale dimessi	Totale Valore	N. DH	N. Ordinari
Pubblico ASL5	11.358	34.643.100	2.491	8.867	8.050	28.454.429	1.436	6.614	8.057	27.803.064	1.654	6.403
Privato ASL 5	3.135	6.351.267	1.796	1.339	1.837	4.762.319	814	1.023	1.949	5.230.713	791	1.158
Produzione TOTALE ASL 5	14.493	40.994.367	4.287	10.206	9.887	33.216.748	2.250	7.637	10.006	33.033.777	2.445	7.561
Ricoveri ASL1	121	254.277	47	74	124	325.634	24	100	116	285.314	15	101
Ricoveri ASL2	68	128.592	16	52	140	519.385	6	134	171	786.810	15	156
Ricoveri ASL3	1.404	5.364.952	340	1.064	939	3.347.593	243	696	1.119	3.837.500	294	825
Ricoveri ASL4	29	69.057	15	14	64	200.029	23	41	120	278.371	49	71
Ricoveri ASL6	690	1.749.344	149	541	760	2.067.928	217	543	864	2.394.136	246	618
Ricoveri ASL7	48	94.257	14	34	59	205.178	15	44	48	96.540	33	15
Ricoveri ASL8	2.470	7.062.554	996	1.474	2.971	8.476.513	1.470	1.501	3.045	7.740.693	1.704	1.341
Ricoveri AOU Sassari	859	3.390.719	287	572	1.022	3.933.051	456	566	1.234	5.223.638	507	727
Ricoveri AOU Cagliari	1.250	3.617.444	500	750	938	2.963.006	368	570	985	2.891.920	400	585
Ricoveri Azienda Brotzu	2.399	9.023.438	1.159	1.240	2.051	8.376.675	762	1.289	2.029	7.840.823	798	1.231
Produzione TOTALE infra regione	9.338	30.754.634	3.523	5.815	9.068	30.414.992	3.584	5.484	9.731	31.375.745	4.061	5.670
% Ricoveri di altre Aziende per nostri residenti	39%	43%			48%	48%			49%	49%		
TOTALE RICOVERI PER RESIDENTI ASL 5	23.831	71.749.001	7.810	16.021	18.955	63.631.740	5.834	13.121	19.737	64.409.523	6.506	13.231

Prima dell'evento pandemico il 39% dei residenti nella provincia di Oristano si rivolgeva a strutture ospedaliere di altre ASL o Aziende del Sistema Sanitario Regionale. La percentuale sale al 48% nel 2022 e diventa il 49% nel 2023, fenomeno come già detto da attribuire essenzialmente alla minore produzione dei nostri presidi.

MDC (Major Diagnostic Category) - Numero di prestazioni per i Residenti della ASL di Oristano erogate dalle aziende sanitarie regionali - anno 2023													
MDC	ASL1	ASL2	ASL3	ASL4	ASL6	ASL7	ASL8	AOU Sassari	AOU Cagliari	Azienda Brotzu	Mater Dibia Hospital	ASL5	% Altre Aziende
MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	2	2	101	3	15		491	101	36	225	14	435	69%
MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO			8			15	12	277	120	119		54	91%
MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	14		78	5		6	128	71	77	123	5	36	93%
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	10	1	80	7	59	4	62	77	23	126	1	946	32%
MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE	1	5	122	6	165	1	52	189	51	254		1.109	43%
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	12	2	30	5	33	9	110	30	105	117	10	1.574	23%
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO EPATOBILIARE E DEL PANCREAS	4		27	2	16		35	27	56	44	3	559	28%
MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	29	7	60	39	128	1	1.131	141	67	78	52	812	68%
MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	6	1	57	1	10	1	96	37	78	65	8	522	41%
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	9	1	7	24	9	2	40	14	39	32	12	325	37%
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO URINARIO	1	3	56	1	53	2	71	32	4	92	2	646	33%
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE	1	1	6		14	1	62	13	2	49		215	41%
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	3		83	2	123	2	180	13	42	85	13	225	71%
GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	5	3	103		90		73	31	62	40		600	40%
NEONATI	4	3	74		62		33	21	56	27		389	42%
MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	5		29	2	14		86	15	2	52		296	41%
NEOPLASIE EMATOLOGICHE E SOLIDE	3	5	125		37	1	171	69	77	273	6	226	77%
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMATICHE)	2	2	30	3	15	1	24	15	8	23		463	21%
MALATTIE E DISTURBI PSICHICI	3		5	1	2		71	11	1	18		318	26%
USO DI ALCOOL E DROGHE E DISTURBI PSICHICI INDOTTI DA ALCOOL E DROGHE	1					2						18	14%
TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DI FARMACI			7	2	3		6	4	4	15		34	55%
USTIONI			2		1			2		1		3	67%
FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE E ALTRO RICORSO A SERVIZI SANITARI	1		13	17	10		61	10	56	141	7	159	67%
TRAUMI MULTIPLI SIGNIFICATIVI		2	2					2		12		14	56%
INFEZIONI DA HIV							38	14	9				100%
DRG ERRATI E ALTRI DRG													
NON ATTRIBUIBILE AD ALTRO DRG			6		4		5	1		1		21	45%
PRE-MDC			8		1		7	17	10	17		7	90%
TOTALE	116	38	1.119	120	864	48	3.045	1.234	985	2.029	133	10.006	49%

Rispetto ai gruppi di diagnosi principali sopra rappresentati possiamo notare come nell'anno 2023 il maggior numero di pazienti che si sono recati fuori provincia rispetto al fabbisogno rappresentato sono riferiti alle malattie dell'occhio (91%), malattie e disturbi dell'orecchio naso bocca e gola (93%), malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile (71%), neoplasie ematologiche e solide (77%), malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo (68%) e malattie e disturbi del sistema nervoso (69%). Per questi gruppi di diagnosi si registrano elevati indici di fuga.

L'attuale situazione di carenza del personale sanitario soprattutto medico non permette di offrire una quantità di prestazioni adeguate rispetto alle esigenze della popolazione. Si conferma pertanto la necessità di intervenire con azioni di potenziamento della dotazione organica soprattutto del Pronto soccorso, Anestesia e Rianimazione, Medicina Interna, Emodinamica, Radiologia, Nefrologia, Oncologia, Ortopedia.

Il Presidio Ospedaliero San Martino, in quanto sede di DEA di I livello, deve eseguire tutti gli interventi previsti per l'ospedale sede di pronto soccorso e svolgere funzioni di accettazione in emergenza urgenza per le patologie di maggiore complessità. Non era pertanto più procrastinabile disattendere rispetto a quanto previsto dal DM 2 aprile 2015 n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali,

tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), secondo cui "I presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti, sono strutture sede di Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) di I livello, dotate delle seguenti specialità: Medicina Interna, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia (se prevista per numero di parti/anno), Pediatria, Cardiologia con Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (U.T.I.C.), Neurologia, Psichiatria, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, con servizio medico di guardia attiva e/o di reperibilità oppure in rete per le patologie che la prevedono. Devono essere presenti o disponibili in rete h. 24 i Servizi di Radiologia almeno con Tomografia assiale computerizzata (T.A.C.) ed Ecografia, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale. Per le patologie complesse (quali i traumi, quelle cardiovascolari, lo stroke) devono essere previste forme di consultazione, di trasferimento delle immagini e protocolli concordati di trasferimento dei pazienti presso i Centri di II livello. Devono essere dotati, inoltre, di letti di "Osservazione Breve Intensiva" e di letti per la Terapia Subintensiva (anche a carattere multidisciplinare)".

Nel corso dell'ultimo biennio quindi, questa Direzione si è impegnata nell'attivazione di servi/reparti prima assenti quali l'oculistica, l'otorinolaringoiatria e la neurologia, per i quali è urgente dotarsi di una adeguata dotazione organica, ed ha inciso per la riapertura dell'OBI (Osservazione Breve Intensiva), creando i presupposti per un rilancio dell'attività ospedaliera nella provincia.

I dati che seguono, sugli accessi al pronto soccorso nel periodo 2019, 2022 e 2023, illustrano come nel triennio in esame (pre e post pandemia) si assista ad un progressivo riallineamento dell'accesso al pronto soccorso per i codici rossi e verdi e si riscontra fortunatamente un minor ricorso al pronto soccorso per i codici bianchi. Nell'anno 2024 inoltre l'Osservazione Breve intensiva (OBI) presso il Pronto Soccorso di Oristano, attivo con 7/8 posti letto, ha registrato nel primo semestre 2024 circa 300 accessi.

Accessi al pronto soccorso nei presidi Ospedalieri ASL 5 Oristano

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO anno 2019	DEA - PS San Martino	PS Delogu	PS Mastino	PS pediatrico	PS ginecologico	Totale
Codice Nero: decesso - il paziente non è rianimabile	10	0	1	0	0	11
Codice Rosso: molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure	513	1	41	2	1	558
Codice Giallo: mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita	7.969	285	790	332	282	9.658
Codice Verde: poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili	15.721	1.883	3.908	3.384	852	25.748
Codice Bianco: non critico, pazienti non urgenti	2.696	823	481	71	162	4.233
Totale	26.909	2.992	5.221	3.789	1.297	40.208

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO anno 2022	DEA - PS San Martino	PS Delogu	PS Mastino	PS pediatrico	PS ginecologico	Totale
Codice Nero: decesso - il paziente non è rianimabile	5		1			6
Codice Rosso: molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure	785	6	26	2	1	820
Codice Giallo: mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita	8.824	118	564	238	233	9.977
Codice Verde: poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili	12.746	2.532	3.319	2.745	846	22.188
Codice Bianco: non critico, pazienti non urgenti	667	471	272	52	30	1.492
Totale	23.027	3.127	4.182	3.037	1.110	34.483

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO anno 2023	DEA - PS San Martino	PS Delogu	PS Mastino	PS pediatrico	PS ginecologico	Totale
Codice Nero: decesso - il paziente non è rianimabile	7	0	2	0	0	9
Codice Rosso: molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure	870	11	54	0	0	935
Codice Giallo: mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita	10.198	301	1.009	225	163	11.896
Codice Verde: poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili	14.084	3.207	3.528	3.499	1.100	25.418
Codice Bianco: non critico, pazienti non urgenti	541	535	371	50	51	1.548
Totale	25.700	4.054	4.964	3.774	1.314	39.806

L'OBI prende in carico i pazienti che si presentano al pronto soccorso con malattie che non necessitano di ricovero immediato, ma di una terapia con osservazione per alcune ore e/o di un approfondimento diagnostico. La presenza dell'Osservazione Breve Intensiva permette di valutare e trattare i pazienti con sintomi o condizioni morbose minori, così da consentirne la dimissione a sintomatologia risolta e diagnosi certa o altamente probabile, serve a valutare in modo appropriato il paziente con patologie di competenza non univoca così da meglio definirne le condizioni e trovarne la collocazione nel reparto più appropriato, e permette inoltre di ridurre il numero di ricoveri nei reparti di degenza migliorando l'appropriatezza.

B.6 Area dell'assistenza ospedaliera - Indirizzi strategici aziendali e Programmazione attuativa

Sul fronte dell'assistenza ospedaliera nel biennio 2023 e 2024 sono state poste le basi per lo sviluppo del modello organizzativo delineato nell'atto aziendale. Nel 2023 sono state attivate alcune strutture quali quella della Senologia, della Emodinamica e della Neurologia e nel 2024 sono state attivate la struttura di Otorinolaringoiatria e il servizio di Oculistica, branche fino ad ora assenti nei nostri presidi pubblici. Sempre nel 2023 sono stati avviati i concorsi per il conferimento degli incarichi di direttore di struttura che nella gran parte dei casi erano provvisori, alcuni dei quali conferiti nell'anno 2024. Si è proseguito inoltre con il

reclutamento di nuovo personale laddove disponibile e si proseguirà nel triennio 2025-27 sulla base di quanto disposto dal Piano delle assunzioni allegato al presente documento.

L'obiettivo principale portato avanti in questo ultimo biennio da questa Direzione è stato quello di potenziare l'offerta dei servizi ospedalieri della ASL di Oristano con l'attivazione di nuove strutture e l'avviamento di nuovi reparti e ambulatori. Ciò perché un DEA di I livello, quale quello di Oristano, non può non avere servizi quali la Neurologia, l'Oculistica piuttosto che l'Otorinolaringoiatria, prima assenti, ma anche e soprattutto perché la presenza di questi reparti e servizi consentono ai pazienti dell'oristanese di essere curati nel proprio territorio, evitando di doversi rivolgere a strutture sanitarie spesso lontane come dimostrato dai dati di mobilità passiva precedentemente illustrati.

L'implementazione delle nuove strutture all'interno della rete ospedaliera aziendale e l'attivazione dei Dipartimenti Ospedalieri

L'organizzazione della rete ospedaliera aziendale si sviluppa secondo il modello dipartimentale che grazie all'integrazione fisica, organizzativa e clinica consente di elevare l'efficienza e la qualità dei risultati.

Nel corso del triennio 2025-2027 si procederà con l'attivazione progressiva dei Dipartimenti previsti dall'Atto Aziendale:

- Dipartimento Cure Chirurgiche
- Dipartimento Cure Mediche
- Dipartimento Emergenza e Urgenza
- Dipartimento dei Servizi

Le novità rispetto alle nuove strutture attive riguardano le seguenti Unità Operative:

La S.S.D. di **Senologia** quale nuova struttura che intende dare risposta ad una disciplina medico-chirurgica di rilevanza che va a colmare una lacuna del centro Sardegna, dove attualmente non esistono centri di riferimento. L'attivazione della Struttura Semplice Dipartimentale di Senologia ha completato, assieme al nuovo Centro Accoglienza Servizi (CAS), il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale dei Tumori alla Mammella (PDTA). La nuova Struttura si occupa a tempo pieno delle patologie benigne e maligne della mammella che con organico potenziato ha potuto incrementare il numero degli interventi. Un ruolo fondamentale all'interno del PDTA della mammella lo ha avuto il Centro Accoglienza Servizi (CAS), inaugurato nel 2024 e che ci permette di essere inseriti nella Rete Oncologica Regionale. La Struttura riesce inoltre ad assicurare alla paziente il trattamento oncoplastico ovvero si effettuano degli interventi di rimodellamento o di ricostruzione completa della mammella con una protesi. Un servizio importante per l'integrità psico-fisica della donna in un momento delicato della sua vita. Inoltre, fino a qualche mese fa la paziente per una biopsia del linfonodo sentinella si doveva recare presso la Medicina

Nucleare di Sassari, ora invece questa tecnica può essere praticata al San Martino di Oristano. Nel 2025 sarà applicato a regime il PDTA per il tumore della mammella e si monitorerà la sua efficacia per porre eventuali azioni correttive.

La SSD di **Emodinamica** o cardiologia interventistica riveste un ruolo di grande importanza nel Dipartimento di Emergenza Urgenza e completa il percorso del paziente cardiopatico preso in carico dall'Utic, per essere poi trattato sul livello interventistico nella stessa Emodinamica. La struttura è stata riattivata nel giugno 2022 dopo un periodo di inattività a causa della difficoltà nel reclutamento di medici emodinamisti; inizialmente ci si è avvalsi della collaborazione degli specialisti dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari e successivamente è stato implementato l'organico dei dirigenti medici aziendali con l'auspicio di acquisire a breve altre figure mediche che ci permettano di garantire un'apertura h 24.

Nel 2024 si ha la nascita del nuovo reparto di **Neurologia** quale potenziamento dei servizi e dell'assistenza clinica offerta ai pazienti nell'ospedale cittadino dal 2023. Il Servizio prima inesistente nel PO San Martino è stato ampliato rispetto all'attività ambulatoriale, offrendo prestazioni in ricovero diurno e, dal 2024, anche in ricovero ordinario con l'attivazione di un reparto distinto dall'attuale Medicina ove erano ospitati.

Con la nascita della nuova struttura di **Neurologia** si pongono le basi per una prossima realizzazione servizio di Stroke Unit (SU) al fine di ottimizzare il percorso diagnostico terapeutico delle patologie cerebrovascolari. La SU è un'area assistenziale dedicata alle malattie cerebrovascolari acute dove ricoverare i malati con ictus, onde poterli sottoporre tempestivamente ad un protocollo diagnostico completo e alla terapia più adeguata al tipo di ictus. I malati vengono sottoposti ad un monitoraggio dei parametri vitali ed iniziano il più precocemente possibile un programma di riabilitazione personalizzato alle necessità individuali. Il programma diagnostico-terapeutico-riabilitativo deve essere svolto da un'équipe multiprofessionale composta da neurologi, cardiologi, infermieri, fisioterapisti e terapisti della riabilitazione specializzati nella cura dell'ictus.

Altro progetto da portare a compimento nel prossimo triennio riguarda l'attivazione dell'ambulatorio per la diagnosi e la cura della sclerosi multipla. La presa in carico del paziente affetto da sclerosi multipla avverrà in stretta sinergia e collaborazione con il territorio ed in primis con il medico di base di riferimento e in particolare sarà fondamentale la collaborazione con l'AIMS-Associazione Italiana Sclerosi Multipla.

Sempre nel 2024 è nata la nuova struttura di **Riabilitazione day hospital e ambulatoriale specialistico**. La nuova rete riabilitativa aziendale intende superare le barriere tra ospedale e territorio andando a costituire un sistema che integri servizi ospedalieri, territoriali e il privato, nell'ottica di un nuovo modello gestionale integrato dei servizi riabilitativi provinciali. Il fine ultimo sarà quello di migliorare il percorso ospedale territorio in termini di continuità e di presa in carico riabilitativa, rendendolo omogeneo nelle diverse aree del territorio.

La rete riabilitativa così ridisegnata si articolerà nella S.C. "Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione ospedale-territorio" (SC MRN) già attiva e nella SSD "Riabilitazione day hospital e ambulatoriale specialistico" (SSD RDHA) di prossima istituzione.

Ancora nel 2024 è stata istituita la S.C **Week Surgery P.O. "Delogu" Ghilarza "Mastino" Bosa** che ha il compito di definire la sua azione chirurgica programmabile, su un livello di media e bassa intensità

chirurgica distribuendo la propria attività sui due Stabilimenti ospedalieri territoriali di Bosa e Ghilarza. Purtroppo la carenza di personale medico Anestesista e del Pronto Soccorso dei presidi periferici ha costretto il reparto nel 2024 a non poter lavorare a regime limitando pertanto il raggio di attività.

La presenza di questa struttura tuttavia nasce dall'esigenza da un lato di permettere un maggiore sviluppo dell'attività chirurgica in elezione presso il P.O. San Martino, in particolare per le patologie oncologiche e su altre patologie di alta intensità e dall'altro di ridurre le liste d'attesa per patologie di media e bassa intensità, le quali rappresentano la percentuale più alta dei bisogni chirurgici aziendali. L'offerta chirurgica si completerà con una attività di day surgery multidisciplinare su entrambi gli stabilimenti ospedalieri, con l'obiettivo, anche in questo caso, di concentrare sull' Hub Ospedaliero di Oristano il trattamento e gli interventi su patologie di alta intensità. La creazione della Week Surgery assume inoltre una indiscutibile rilevanza strategica anche in termini di presidio sanitario per un territorio vasto e di dimensioni demografiche con alto indice di vecchiaia. A regime la struttura sarà dotata di almeno 16 posti letto dislocati sui due stabilimenti e Bosa e Ghilarza, di cui 10 in ordinari e 6 in day surgery/one day surgery.

Nel 2024 si è provveduto poi ad assumere medici specialisti Otorinolaringoiatri con l'intento inizialmente di attivare quantomeno un servizio di **Otorinolaringoiatria** in attesa di avere una dotazione organica sufficiente per attivare la SSD dotata di 4 posti letto. La struttura si propone di potenziare e completare l'offerta sanitaria del P.O. San Martino quale hub di primo livello, collocata nel Dipartimento di Cure Chirurgiche. La struttura semplice dipartimentale, che ha esordito nel mese di marzo 2024, può contare oggi su due specialisti: al primo medico se ne è affiancato dal 1 luglio un secondo. Il suo arrivo permetterà di ampliare il ventaglio delle prestazioni ambulatoriali per la diagnosi e la cura delle patologie del naso, della bocca e delle orecchie, come prime visite e controlli, endoscopie ed audiometrie, ma permetterà soprattutto di potenziare l'attività chirurgica effettuata in day surgery.

Altro problema che è stato affrontato nel 2024 è stato quello della gestione dei percorsi del Pronto Soccorso per alleggerire i carichi di sovraffollamento, anche dato l'esiguo numero di medici strutturati che operano in questo servizio.

Sul fronte degli accessi sono stati approntati una serie di indicatori per il monitoraggio degli ingressi in termini di appropriatezza; sono tenuti costantemente sotto controllo ad esempio i ricoveri medici brevi o a rischio di inappropriatezza, la coerenza dei codici colore nel triage in ingresso e in uscita o la proporzione dei ricoveri derivanti da codici verdi e gialli, che dovranno essere mantenuti entro certi range di tolleranza. Sul fronte organizzativo si è provveduto alla riapertura **dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI)**, servizio che nel periodo emergenziale era stato sospeso. L'OBI ha il fine di definire nel minor tempo possibile una strategia terapeutica ed individuare il trattamento assistenziale più idoneo in un arco temporale di permanenza presso tale unità ben definito: da un minimo di 6 ore ad un massimo di 30. La riapertura dell'OBI con 7 posti letto conta nel primo semestre 2024 circa 300 accessi, garantisce una maggiore appropriatezza nei ricoveri ospedalieri.

Sempre nel 2024, dal mese di agosto, è entrata in servizio nel presidio ospedaliero oristanese una oftalmologa, che effettua prestazioni ambulatoriali colmando una lacuna storica per il San Martino. Dal 1 settembre alla specialista è stata affiancata un secondo oftalmologo che permetterà di accrescere

quantitativamente e qualitativamente le prestazioni a disposizione dei cittadini in attesa di poter, a regime, incrementare l'offerta sanitaria in una branca che era finora assente nel presidio pubblico. Il nuovo reparto di **Oculistica** infatti effettuerà anche interventi tra cui la rimozione della cataratta, una delle operazioni più frequentemente richieste dai pazienti della provincia di Oristano.

Per il 2025 si porteranno a regime tutte le nuove attività avviate nel 2024 mediante l'acquisizione di nuove risorse umane e strumentali.

Si prevede inoltre di attivare il servizio di **Dermatologia**, altro servizio non presente nel presidio ospedaliero di Oristano con la possibilità di offrire anche in questo ambito, un'attività interventistica ambulatoriale nel presidio di Ghilarza.

Migliorare la sicurezza dei pazienti e la sicurezza delle cure, anche promuovendo la diffusione della cultura della gestione del Rischio Clinico

Il Ministero della Salute ha sviluppato un sistema di allerta (Raccomandazioni) per quelle condizioni cliniche ed assistenziali ad elevato rischio di errore, con l'obiettivo di mettere in guardia gli operatori sanitari riguardo ad alcune procedure potenzialmente pericolose, fornendo strumenti efficaci per mettere in atto azioni che siano in grado di ridurre i rischi e promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori per favorire il cambiamento di sistema.

L'Azienda, grazie alla Struttura Risk Management Qualità e Formazione Permanente sta migliorando le azioni tese a conoscere, prevenire e ridurre i rischi nelle varie attività sanitarie. Nel 2023 è stata ricostruita la rete aziendale dei referenti per il Rischio Clinico all'interno di tutte le Unità Operative e sono stati messi a disposizione dall'assessorato regionale specifici percorsi formativi diretti appunto ai referenti e facilitatori del rischio clinico.

L'impegno della SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente nell'anno 2024 è stato indirizzato su diversi fronti.

Per la diffusione dei principi e della pratica della Evidence Based Medicine sono stati organizzati seminari e webinar su UpToDate, piattaforma on line evidence-based per il supporto alle decisioni cliniche.

È stata diffusa la cultura della sicurezza delle cure, della gestione del rischio clinico e della non colpevolezza (no blame culture) - riportare l'errore e imparare come singoli e come organizzazione -, mediante la pianificazione, organizzazione ed erogazione di corsi aziendali sul rischio clinico, rivolti alla rete aziendale dei facilitatori del rischio clinico e della qualità.

Particolare attenzione inoltre è stata data alla gestione del rischio clinico e della sicurezza delle cure attraverso l'implementazione del SIRMES (Sistema integrato regionale per il monitoraggio degli errori in sanità) con oltre 80 segnalazioni di eventi avversi e near miss, provenienti dalle unità operative aziendali, con l'analisi degli errori attraverso lo strumento operativo del SEA (audit su eventi significativi) e la realizzazione di oltre 5 audit di rischio clinico e infine con la costituzione di gruppi di lavoro con il coinvolgimento dei facilitatori per l'analisi pro-attiva dei processi assistenziali attraverso lo strumento della FMEA (Failure Mode and Effect Analysis).

Sempre nel 2024 il Servizio, per diffondere e formare sugli strumenti della clinical governance, ha realizzato un ciclo di eventi formativi su “Metodologia e strategie di implementazione dei percorsi clinico assistenziali (PCA/PDTA) nell’ASL Oristano” e ha supportato metodologicamente i gruppi di lavoro aziendali che avevano il compito di costruire alcuni PDTA strategici per l’Azienda nel campo delle malattie cronic-degenerative.

Oltre a proseguire con le attività del SIRMES attraverso la segnalazione degli eventi avversi e dei near miss e l’analisi degli eventi mediante gli audit di rischio clinico (SA), tra le attività da mettere in campo per l’anno 2025 ci si propone di realizzare iniziative di formazione dei team clinico-assistenziali basate sulla simulazione avanzata per diffondere una cultura e una capacità del lavoro in team e la leadership anche al fine di aumentare la sicurezza delle cure. Si procederà inoltre con la redazione e l’implementazione di procedure su 2 raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella e l’aumento della sicurezza delle cure.

Sempre nel 2025 si prevede di sviluppare i PDTA aziendali attraverso lo strumento e l’attività di audit and feedback (A&F) per diminuire il divario tra pratica assistenziale e linee guida e tendere a garantire un accesso e un’offerta assistenziale di qualità alla persona con un determinato problema di salute.

Infine si potrà intraprendere un processo di benchmarking con importanti strutture sanitarie nazionali e sotto l’egida di Cerismas (Centro ricerche e studi sul management sanitario) per il miglioramento della qualità dell’assistenza sanitaria e dei percorsi assistenziali nel campo delle malattie croniche e delle cure palliative.

Nel biennio 2026-2027 si potrà quindi affinare la metodica dell’audit and feedback (A&F), per migliorare i processi assistenziali, potranno essere realizzati audit di rischio clinico (SEA) condotti interamente dai facilitatori della rete aziendale e potrebbe essere estesa la simulazione come prassi congeniale per la formazione dei team assistenziali.

L’innovazione tecnologica e gli investimenti previsti per l’assistenza ospedaliera finanziati dalla Missione 6 Salute del PNRR

Di seguito si illustrano gli interventi programmati relativamente alla Missione 6 Componente 2:

1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Grandi apparecchiature sanitarie

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO
Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I livello ASL Oristano) - Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera - Sistema Telemonitoraggio - Infrastruttura di ICT di Networking, WIFI, Firewalling. Postazioni di Lavoro Fisse e Mobili	4.118.756,35 €

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	RISORSE PNRR	CO-FINANZIAMENTO REGIONALE
TAC 128 STRATI - P.O. SAN MARTINO DI ORISTANO	585.000,00 €	530.000,00 €	55.000,00 €
TAC 128 STRATI - PO DELOGU GHILARZA	585.000,00 €	530.000,00 €	55.000,00 €
RMN 1.5 TESLA - PO SAN MARTINO ORISTANO	1.014.000,00 €	914.000,00 €	100.000,00 €
TELECOMANDATO DIGITALE PER ESAMI DI PRONTO SOCCORSO - PO SAN MARTINO ORISTANO	330.000,00 €	305.000,00 €	25.000,00 €
CONE BEAM CT - PO SAN MARTINO ORISTANO	75.200,00 €	36.600,00 €	38.600,00 €
CONE BEAM CT - PO DELOGU GHILARZA	75.200,00 €	36.600,00 €	38.600,00 €
DENSITOMETRO OSSEO - PO MASTINO BOSA	50.800,00 €	48.800,00 €	2.000,00 €
DENSITOMETRO OSSEO - POLIAMBULATORIO ORISTANO	50.800,00 €	48.800,00 €	2.000,00 €
ECOTOMOGRAFO MULTIDISCIPLINARE - PO SAN MARTINO ORISTANO	82.000,00 €	82.000,00 €	- €
ECOTOMOGRAFO MULTIDISCIPLINARE - PO DELOGU GHILARZA	82.000,00 €	82.000,00 €	- €
ECOTOMOGRAFO MULTIDISCIPLINARE - PO MASTINO BOSA	82.000,00 €	82.000,00 €	- €
ECOTOMOGRAFO MULTIDISCIPLINARE - PO SAN MARTINO ORISTANO	82.000,00 €	82.000,00 €	- €
TOTALE ASL N. 5 DI ORISTANO	3.094.000,00 €	2.777.800,00 €	316.200,00 €

B.7 Gli acquisti e le installazioni delle apparecchiature elettromedicali

Durante il biennio 2023/2024 non ancora concluso sono state numerose le nuove installazioni di apparecchiature elettromedicali per un totale complessivi di **n. 1098** apparecchiature e relativi accessori così distribuite:

	Apparecchiature	Relativi accessori
Presidi Ospedalieri	321	338
Distretti Territoriali	40	20
Pazienti Domiciliari	379	/

Le apparecchiature acquisite in varie modalità (noleggio, acquisto, service) ed installate nei Presidi Ospedalieri sono principalmente:

- strumentazione di uso comune ma fondamentale per l'erogazione dell'assistenza (letti per degenza elettrificati, elettrocardiografi, frigoriferi per farmaci, ecc.);
- strumentazione specialistica per attività chirurgica, anche in laparoscopia (colonne per chirurgia laparoscopica, lampade scialitiche, videolaparascopi, ecc.);
- strumentazione diagnostica-chirurgica per l'erogazione di nuove prestazioni ed il miglioramento quantitativo e qualitativo di quelle già offerte nella ASL di Oristano.

Presidi Ospedalieri

Sono state oggetto di acquisto le apparecchiature per l'avvio di due nuove branche specialistiche operative presso il P.O. San Martino: Oculistica e Otorinolaringoiatria.

APPARECCHIATURE PER OCULISTICA – PRESTAZIONI ESEGUIBILI CON LE NUOVE DOTAZIONI	APPARECCHIATURE PER ORL – PRESTAZIONI ESEGUIBILI CON LE NUOVE DOTAZIONI
<ul style="list-style-type: none"> • esame obiettivo dell'occhio e del fundus oculi, acutezza visiva, tonometria, ovvero eventuale riscontro di vizi di refrazione o di disturbi dell'accomodazione e quindi prescrizione di lenti correttive; • indagini diagnostiche del campo visivo, delle strutture interne dell'occhio e misura della curvatura della superficie della cornea; • esame della densità, della forma e funzionalità delle cellule endoteliali dell'occhio; • analisi non invasiva della retina ed in particolare della macula e quindi diagnosi di patologie della regione centrale della retina e del glaucoma; • trattamento ambulatoriale di alcune patologie della retina come la retinopatia diabetica, rotture e degenerazioni della retina, trombosi retiniche ed edema maculare. 	<ul style="list-style-type: none"> • visite generali; • endoscopie dei distretti di pertinenza ORL; • esami audiometrico tonale, vocale; • esame impedenzometrico; • potenziali evocati uditivi per adulti e bambini; • screening uditivo neonatale; • esame clinico della funzionalità vestibolare.

Rispetto a quanto programmato per i Presidi Ospedalieri con i Fondi PNRR Missione 6 fino ad oggi sono state installate le seguenti apparecchiature di ultima generazione che hanno permesso di ammodernare il parco tecnologico e digitale ospedaliero.

Descrizione	Costruttore	Modello	Struttura	Reparto
ECOTOMOGRFO	ESAOTE SPA	MYLAB X8	OSPEDALE SAN MARTINO – ORISTANO	RADIOLOGIA
ECOTOMOGRFO	ESAOTE SPA	MYLAB X8	OSPEDALE SAN MARTINO – ORISTANO	MEDICINA
ECOTOMOGRFO	ESAOTE SPA	MYLAB X8	OSPEDALE G.P. DELOGU - GHILARZA	MEDICINA
ECOTOMOGRFO	ESAOTE SPA	MYLAB X8	OSPEDALE SAN MARTINO – ORISTANO	CHIRURGIA
TAC 128 STRATI	PHILIPS	INCISIVE CT	OSPEDALE G.P. DELOGU - GHILARZA	RADIOLOGIA
DENSITOMETRO OSSEO	GE	LUNAR	OSPEDALE A.G. MASTINO – BOSA	RADIOLOGIA
DENSITOMETRO OSSEO	GE	LUNAR	POLIAMBULATORIO DI ORISTANO	REUMATOLOGIA

In area laboratoristica sono state fatte acquisizioni di apparecchiature e relativi reagenti e dispositivi con l'obiettivo di:

- aumentare l'attività di ricerca di sangue occulto nelle feci negli assistiti della ASL Oristano (tumori del colon retto);
- aumentare lo screening dei tumori del collo dell'utero (PAP Test);
- individuare in tempi rapidi situazioni di batteriemia che è una principale causa di sepsi (in precedenza i campioni venivano inviati presso altre strutture sanitarie regionali);
- individuare in tempi rapidi infezioni virali respiratorie, meningite, encefalite ed infezioni gastrointestinali.

Sono inoltre state acquistate apparecchiature laser idonee per effettuare interventi di:

- riduzione dei calcoli renali (Urologia);
- problematiche venose;
- emorroidi e fistole;
- interventi di piccola chirurgia ORL e ginecologica.

In ambito chirurgico sono state acquisite due colonne per chirurgia endoscopica, una dedicata alla chirurgia generale ed una alla chirurgia ginecologica del P.O. San Martino.

Per il reparto di ginecologia è inoltre in acquisizione un ecografo di ultima generazione che consente di avere immagini 3D-4D da utilizzarsi per le ecografie morfologiche anatomo-fetali o per analisi più approfondite in ambito oncologico.

Nel prossimo biennio è in programmazione l'aggiornamento del parco tecnologico della ASL di Oristano nei tre Presidi Ospedalieri mediante finanziamenti propri, regionali ed europei volti ad un miglioramento dell'offerta sanitaria. Di seguito si riportano, in maniera esemplificativa e non esaustiva, alcuni programmi di acquisizione per il prossimo biennio.

Per le due nuove branche di oculistica ed otorinolaringoiatria è in programmazione l'acquisizione di apparecchiature specifiche per lo svolgimento di interventi chirurgici in regime di Day Service quali:

- iniezioni intravitreali ed interventi di cataratta (Oculistica);
- interventi di piccola chirurgia e ai turbinati (ORL).

Nel breve periodo verranno inoltre installate apparecchiature che permetteranno nuove erogazioni nel territorio:

- MOC (apparecchiatura per Densitometria Ossea) – nuova installazione P.O. GP Delogu – Ghilarza;
- OPT (apparecchiatura per Ortopantomografia/panoramica) – nuova installazione P.O: AG Mastino – Bosa.

Nel prossimo biennio verranno quindi eseguiti mediante i finanziamenti PNRR i restanti seguenti interventi:

Missione 6 Componente 2

Amodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Grandi apparecchiature sanitarie

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	RISORSE PNRR	CO-FINANZIAMENTO REGIONALE
TAC 128 STRATI - P.O. SAN MARTINO DI ORISTANO	585.000,00 €	530.000,00 €	55.000,00 €
RMN 1.5 TESLA - PO SAN MARTINO ORISTANO	1.014.000,00 €	914.000,00 €	100.000,00 €
TELECOMANDATO DIGITALE PER ESAMI DI PRONTOSOCORSO - PO SAN MARTINO ORISTANO	330.000,00 €	305.000,00 €	25.000,00 €
TAC CONE BEAM DEL CRANIO - PO SAN MARTINO ORISTANO	75.200,00 €	36.600,00 €	38.600,00 €
TAC CONE BEAM DEL CRANIO - PO DELOGU GHILARZA	75.200,00 €	36.600,00 €	38.600,00 €

Verranno quindi eseguiti mediante finanziamenti PR FESR 2021-27 i seguenti interventi:

Descrizione	Struttura	Reparto	COSTO COMPLESSIVO
CENTRALE DI MONITORAGGIO 10 POSTI LETTO	P.O. SAN MARTINO - ORISTANO	CARDIOLOGIA-UTIC	460.428,00 €
CENTRALE DI MONITORAGGIO 10 POSTI LETTO	P.O. SAN MARTINO - ORISTANO	RIANIMAZIONE	204.000,00 €
N. 5 TAVOLO OPERATORI CHIRURGICI	P.O. SAN MARTINO - ORISTANO	BLOCCO OPERATORIO	1.000.000 €
COLONNA LAPAROSCOPICA 3D/4K + ICG	P.O. SAN MARTINO - ORISTANO	BLOCCO OPERATORIO - GINECOLOGIA	410.326,67 €
COLONNA LAPAROSCOPICA 3D/4K	P.O. SAN MARTINO - ORISTANO	BLOCCO OPERATORIO - UROLOGIA	410.326,67 €
COLONNA LAPAROSCOPICA 3D/4K	P.O. SAN MARTINO - ORISTANO	BLOCCO OPERATORIO - CHIRURGIA	410.326,67 €
N. 3 ECOTOMOGRAFI	P.O. SAN MARTINO - ORISTANO	CARDIOLOGIA	300.000,00 €
ECOTOMOGRAFO	P.O. SAN MARTINO - ORISTANO	BLOCCO OPERATORIO / ANESTESIA E RIANIMAZIONE	70.000,00 €

Distretti Territoriali

I Distretti Territoriali di Oristano, Ghilarza-Bosa e Ales-Terralba con le loro strutture ubicate nell'intera Provincia sono stati oggetto di acquisti di non notevole entità in termini di apparecchiature elettromedicali in quanto in questi anni sono stati oggetto di ristrutturazioni e ammodernamenti edilizi principalmente mediante finanziamenti PNRR.

Sono pertanto in programmazione per il prossimo biennio acquisizioni per le branche specialistiche dei Poliambulatori che permettano l'erogazione di nuove prestazioni ed il miglioramento quantitativo e qualitativo di quelle già offerte, nonché interventi di acquisto che consentano l'avvicinamento delle cure Ospedale-Territorio. Sono ad esempio in programmazione acquisti per le branche di Oculistica, ORL, Angiologia, nonché una riorganizzazione delle apparecchiature già esistenti.

Sono in acquisizione inoltre n. 2 ecografi di media ed alta fascia per la Radiologia Territoriale performanti per lo screening del tumore della mammella e per le indagini specialistiche delle varie porzioni anatomiche (addome, tiroide, articolazioni, ecc.).

Verranno eseguiti mediante finanziamenti PR FESR 2021-27 i seguenti interventi:

Descrizione	Struttura	Reparto	COSTO COMPLESSIVO
ECOTOMOGRAFO	DISTRETTO ALES-TERRALBA	CONSULTORIO MATERNO INFANTILE – TERRALBA	40.000,00 €
ECOTOMOGRAFO	DISTRETTO ALES-TERRALBA	CONSULTORIO MATERNO INFANTILE – ALES	40.000,00 €
ECOTOMOGRAFO	DISTRETTO ALES-TERRALBA	CONSULTORIO MATERNO INFANTILE – MOGORO	40.000,00 €
ECOTOMOGRAFO	DISTRETTO ALES-TERRALBA	CONSULTORIO MATERNO INFANTILE – VILLA SANT'ANTONIO	40.000,00 €
ECOTOMOGRAFO	DISTRETTO GHILARZA-BOSA	CONSULTORIO MATERNO INFANTILE – GHILARZA	40.000,00 €
ECOTOMOGRAFO	DISTRETTO GHILARZA-BOSA	CONSULTORIO MATERNO INFANTILE – BOSA	40.000,00 €

ECOTOMOGRFO	DISTRETTO GHILARZA-BOSA	CONSULTORIO MATERNO INFANTILE – CUGLIERI	40.000,00 €
ECOTOMOGRFO	DISTRETTO GHILARZA-BOSA	CONSULTORIO MATERNO INFANTILE – SANTU LUSSURGIU	40.000,00 €
ECOTOMOGRFO	DISTRETTO GHILARZA-BOSA	CONSULTORIO MATERNO INFANTILE BUSACHI	40.000,00 €
ECOTOMOGRFO	DISTRETTO ALES-TERRALBA	CASA DE.LA SALUTE DI LACONI	40.000,00 €
ECOTOMOGRFO	DISTRETTO ORISTANO	CONSULTORIO MATERNO INFANTILE ORISTANO	40.000,00 €

Infine mediante finanziamenti PN Equità verranno eseguiti interventi di ristrutturazione e ammodernamento tecnologico dei Consultori di Santu Lussurgiu e di Mogoro, nonché del SERD di Oristano.

Pazienti Domiciliari

La ASL di Oristano è sempre attenta alle esigenze degli assistiti dei Servizi Protesici e dell'Assistenza Domiciliare Integrata. Le attrezzature sanitarie, i dispositivi medici e le apparecchiature elettromedicali acquistate per i pazienti domiciliari consentono:

- il mantenimento dello stato di salute ovvero l'aderenza al piano terapeutico;
- la terapia e/o supporto alle cure per patologie temporanee, croniche e degenerative;
- miglioramento della qualità della vita.

Ad esempio, per i pazienti con disabilità e/o varie patologie, quotidianamente vengono acquisiti ventilatori per la respirazione assistita, ausili per la movimentazione, comunicatori vocali, ecc.

È attivo per i pazienti afferenti all'Ufficio Protesi il "Servizio di sanificazione, magazzinaggio e riutilizzo dei beni di protesica" che, tra gli altri servizi, prevede la consegna/ritiro al domicilio dei beni nonché l'assistenza dei dispositivi in caso di malfunzionamento e la loro eventuale sostituzione.

È inoltre in programmazione, nelle more di una procedura centralizzata per tutta la Sardegna, una procedura di acquisizione per gli ausili per i quali non vi è disponibilità in magazzino protesica per nuove riassegnazioni (deambulatori, letti elettrificati e cuscini, sedie doccia WC e doccia, sollevatori con imbracature, montascale, ecc.).

È poi attivo, sempre per i pazienti afferenti all'Ufficio Protesi, il "Servizio integrato per la gestione delle apparecchiature biomedicali delle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna" che prevede l'assistenza h24 per gli elettromedicali al domicilio dei pazienti necessari per il supporto vitale quali i ventilatori polmonari.

Infine, sempre per i pazienti domiciliari seguiti dall'Ufficio Protesi, sono distribuite pompe infusionali per la somministrazione di farmaci e pompe per la nutrizione enterale da utilizzarsi al domicilio degli assistiti.

Parte III - La Programmazione economica-patrimoniale

Per la trattazione del presente paragrafo si rimanda agli allegati 2-3-4-6-7-8