SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L.n.7
Carbonia

Deliberazione n. 1705

Adottata dal Direttore Generale in data 19 LUG. 2004

OGGETTO: rinnovo contratto di collaborazione con la dr.ssa Stefania Lai anno 2004. Approvazione schema contratto.

Su proposta del Direttore Sanitario il quale

RICHIAMATA	la deliberazione n 2891 del 23/12/2003 con la quale si disponeva la stipula del contratto di collaborazione, con la dr.ssa Stefania Lai per prestazioni professionali di Medicina Generale.
ATTESO	che allo stato attuale perdurano le condizioni che hanno determinato la stipula del contratto.
VISTA	la nota del Responsabile dell'Unità Operativa che si allega al presente atto per costituirne parte integrante.
RITENUTO	di confermare la collaborazione con la dr.ssa Stefania Lai, disponendo il rinnovo del contratto di collaborazione professionale per la durata di mesi cinque.
ATTESO	che contestualmente si ritiene di provvedere alla rideterminazione dei compensi che vengono fissati in € 20000,00 per l'intera prestazione, da corrispondersi in ratei mensili.

IL DIRETTORE GENERALE

SENTITI il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario;

D E L I B E R A

Per i motivi esposti in premessa

- di disporre il rinnovo del contratto di collaborazione professionale con la dr.ssa Stefania Lai per prestazioni professionali di Medicina Generale, da eseguirsi presso l'Unità Operativa di Medicina Generale del P.O. Santa Barbara di Iglesias.
- di rideterminare il compenso lordo onnicomprensivo per l'intera prestazione in € 24000,00.
- di movimentare la spesa complessiva pari a € 20000,00 sul codice economico 430701 del piano dei conti aziendale.
- di approvare l'allegato schema contrattuale.

DIRETTORE GENERALE
(Dr. Emilio Simeone)

DIR. AMM. _____

DIR. SAN. _____

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 1705 del 19 LUG. 2004

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n.7

a partire dal 21 LUG. 2004 al - 4 AGO. 2004

resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile Servizio Affari Generali
Dr.ssa Margherita Cannas

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N°7 CARBONIA

destinatari:
Servizio affari generali
Servizio del personale
Servizio Bilancio

SERVIZIO SANITARIO – REGIONE SARDEGNA

AZIENDA U.S.L. 7 – CARBONIA

Contratto di collaborazione con la dr.ssa Stefania Lai Medico Specialista in Cardiologia.

L'anno duemilaquattro il giorno ____ del mese di nella sede della Azienda Unità Sanitaria Locale 7, via Dalmazia, Carbonia

TRA

Azienda Unità Sanitaria Locale n° 7 di Carbonia, cod. fisc. 02261310920, avente sede legale in Carbonia, via Dalmazia 83, legalmente rappresentata dal Direttore Generale Dr. Emilio Simeone, Cod. Fisc. SMNMSL45M29E281V, in seguito denominata Azienda;

E

la dr.ssa Stefania Lai , cod. fisc.LAISFN74T45B354L nata a Cagliari il 05/12/1974 ivi residente, in seguito denominato professionista.

Vista la Deliberazione n. del con la quale è stato stabilito di stipulare un contratto di collaborazione con la dr.ssa Stefania Lai , per un periodo di mesi cinque eventualmente rinnovabile, su formale richiesta dell'Azienda.

Atteso che lo stesso dichiara, all'atto della sottoscrizione del presente contratto di non trovarsi in nessuna situazione di incompatibilità.

SI CONVIENE E SI STIPULA
quanto segue

Art. 1

CONDIZIONI GENERALI

L'Azienda USL n. 7 di Carbonia stipula, ai sensi dell'art. 7, comma 6 del d. lgs. 165/2001 e successive modificazioni ed in attuazione di quanto stabilito con propria deliberazione, un contratto di collaborazione con al dr.ssa Stefania Lai.

La collaborazione è acquisita:

1. con effetto dal _____ per la durata di mesi cinque eventualmente rinnovabili su esplicita richiesta dell'Azienda;
2. oggetto della collaborazione sono prestazioni sanitarie di Medicina Generale (struttura semplice di cardiologia, di norma), su 6 giornate/settimana con un impegno settimanale di 38 ore da attestare mediante dichiarazione del Responsabile di Servizio. Lo svolgimento delle attività di cui trattasi potrà comportare per il professionista lo svolgimento di compiti complementari e strumentali al perseguimento degli obiettivi di lavoro.
3. gli obiettivi che il professionista dovrà raggiungere nel corso della collaborazione con l'Azienda USL n.7 sono fissati dal Responsabile dell'.U.O. di Medicina Generale del P.O. Santa Barbara. di Iglesias, al quale sarà fatto riferimento anche per l'assegnazione delle risorse necessarie;
4. le suddette prestazioni saranno effettuate nella struttura di appartenenza, secondo le esigenze prospettate dal Responsabile dell'U.O.
5. a titolo di corrispettivo l'Azienda USL 7 di Carbonia erogherà all'interessato un compenso per il periodo del contratto fissato in sei mesi pari a € 20000,00 comprensivo di tutti gli oneri, anche

previdenziali ed assistenziali ed assicurativi ivi inclusi quelli relativi a responsabilità civile e per il rischio di infortunio che sono a carico dell'interessato;

6. la liquidazione delle somme dovute sarà effettuata mensilmente previa presentazione di apposita parcella da parte del professionista e previa liquidazione della stesso da parte del responsabile dell'U.O. di cui al precedente punto 4.
7. I compensi saranno accreditati mensilmente sul conto corrente i cui riferimenti verranno indicati dal professionista al Servizio del personale dell'azienda.
8. il contratto di collaborazione non configura un rapporto di lavoro subordinato e pertanto non dà luogo ad ulteriori trattamenti di natura anche previdenziale, né a valutazioni ai fini giuridici di carriera ed economiche, né a riconoscimenti automatici ai fini previdenziali, né può costituire in nessun caso il presupposto per eventuali pretese di inquadramento in ruolo
9. agli effetti dell'IVA il professionista dichiara di effettuare prestazioni di lavoro autonomo non assoggettate a tale regime ai sensi del 2° comma dell'art. 5, nonché ai sensi del comma 1, p. 18 dell'art. 10 del DPR 26/10/1972 n. 633 e successive modificazioni.
10. tutti gli eventuali oneri di qualsiasi natura inerenti e conseguenti all'esecuzione del presente contratto sono a carico del professionista il quale assume anche tutti i rischi derivanti da infortuni e responsabilità civile verso i terzi.

ART. 2
SEGRETO E TUTELA DELLA PRIVACY

Il professionista, fatte salve le disposizioni di cui alla L. 241/90, è tenuto a mantenere il segreto, non può dare informazioni o comunicazioni o notizie relative a fatti, provvedimenti e operazioni di qualsiasi natura delle quali sia venuto a conoscenza a motivo dello attività svolte in regime di collaborazione con questa Azienda ed il Servizio Sanitario Nazionale ovvero a danno o un ingiusto vantaggio a terzi.

In relazione alle funzioni che saranno svolte nell'ambito del rapporto di collaborazione, il professionista ai sensi e per gli effetti della 675/96 è nominato incaricato al trattamento dei dati personali e allo stesso sono affidati i compiti che la legge impone a carico di questa figura. Il professionista nell'ambito di questo incarico è tenuto al rispetto delle istruzioni che saranno impartite dall'Azienda Usl n. 7.

ART.3
IPOTESI DI RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Le prestazioni e/o modalità dell'adempimento alle quali viene attribuito carattere di essenzialità ai fini della risoluzione del contratto sono individuate nelle seguenti fattispecie:

- mancato rispetto delle esigenze degli assistiti;
- mancato rispetto degli obiettivi di lavoro indicati dal Responsabile dell'U.O. presso la quale viene svolta l'attività.

La dichiarazione di risoluzione del contratto sarà comunicata dall'Azienda USL a mezzo lettera raccomandata.

Qualora le prestazioni risultassero inadeguate, il Responsabile dell'unità operativa di riferimento dovrà formulare i propri rilievi scritti in merito.

L'inottemperanza alle richieste, a giudizio insindacabile dell'Azienda USL n.7 di Carbonia, darà alla stessa la facoltà di dichiarare senz'altro risolto il contratto.

ART. 4
PREAVVISO

In caso di anticipata risoluzione dell'incarico da parte del professionista lo stesso è tenuto a darne preavviso di almeno 30 giorni alla Direzione generale dell'Azienda a mezzo lettera raccomandata con A.R..

Costituisce condizione risolutiva del presente contratto, senza obbligo di preavviso , l'intervenuto annullamento o revoca della procedura che ne costituisce il presupposto.

ART. 5
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il professionista dichiara di aver ricevuto l'informativa prescritta dalla Legge 675/96 ed esprime il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali nonché alla comunicazione e diffusione degli stessi per le finalità indicate nell'informativa citata

ART.6
CONTROVERSIE

Tutte le controversie che potrebbero insorgere relativamente alla liquidazione dei compensi previsti dalla presente convenzione e che non potessero essere definite in via amministrativa, saranno deferite ad un Collegio Arbitrale costituito da tre membri di cui uno scelto dall'Azienda, uno dal professionista ed il terzo da designarsi a cura del Presidente del Tribunale competente per territorio. Il Collegio Arbitrale giudicherà secondo le regole del diritto e il lodo arbitrale non sarà soggetto né ad appello né a cassazione, ai quali rimedi le parti dichiarano di rinunciare.

ART. 7
IMPOSTA DI REGISTRO

Il presente contratto redatto in duplice copia originale è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi del DPR 26/04/1986 n. 131.

ART. 8
NORMA FINALE

Le parti convengono che per quanto non espressamente previsto dal presente contratto si farà riferimento all'art. 2222 e seg. del codice civile.

Il contratto è stipulato, in esecuzione alla delibera n. del che ne costituisce il presupposto, in duplice originale, uno dei quali è consegnato al professionista.

Carbonia, lì _____

Il Professionista

Il Direttore Generale
Azienda USL 7 Carbonia
(Dr. Emilio Simeone)

AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 7
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DIREZIONE SANITARIA

Prot. n°_____del_____

Carbonia, 27 maggio 2004

Al Direttore Generale
Dr. Emilio Simeone

E, p.c. Al Direttore Amministrativo
Dr. Giovanni Antonio Fadda

Oggetto: Proposta riorganizzativa e sviluppo attività Medicina Generale P.O. "Santa Barbara" di Iglesias

In riferimento alla proposta sulla riorganizzazione delle attività della Struttura Complessa di Medicina Generale del Presidio Ospedaliero di Iglesias inoltrata dal Dr. Enrico Spiga, come da programmazione aziendale, si esprime parere favorevole alla richiesta di stipula di contratti per n° 4 professionisti nelle discipline richieste. Ritenendo, per l'attivazione di quanto previsto nella proposta, tale numero adeguato, si rinvia a verifica e valutazione l'eventuale ulteriore necessità.

Confidando in un Vostro positivo parere in merito, porgo

Distinti saluti

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr Rita Cantone

n° 1 Cardiologo (Dr Pisanu) 48.000/
n° 3 Geriatri (Dr Murtsoi 48.000
Dssa Demurtas 48.000/
Dr Pisanu 40.000)
Nuovo Contratto con decorrenza 1° Agosto
~~Rinnovare~~ il contratto della Dssa Lai Specialista in Cardiologia per la Struttura di Cardiologia

SERVIZIO SANITARIO – REGIONALE SARDEGNA

Azienda U.S.L. n° 7 Carbonia

Divisione Medicina

Primario Dott.E. Spiga

Si esprime parere favorevole per n° 4 Cardiologi

Si esprime parere favorevole
Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Rita Cantone

IPOTESI DI RIORGANIZZAZIONE E POTENZIAMENTO. DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA INTERNA

Attualmente la organizzazione funzionale della S.C. di Medicina Interna , è cosi configurata:

1. **Degenza ordinaria con 60 posti letto. distribuiti su due piani , di cui uno dedicato alla Cardiologia che comprende anche 4 posti letto monitorizzati;**
2. **Day-Hospital internistico con due posti letto equivalenti;**
3. **Day-Hospital oncologico con 4 posti letto equivalenti;**
4. **Ambulatori divisionali;**
5. **Riabilitazione e Recupero funzionale (per ciò che compete la gestione internistica) con 15 posti letto di degenza ordinaria e un posto letto equivalente di Day-Hospital.**

Il personale medico (composto da 25 unità più il primario)è cosi distribuito :

Area attività	Numero medici
Medicina interna 3°	7 +1 neurologo *+ 1 endocrinologo**
Medicina –cardiologia 4°	8
Riabilitazione	4***
D-H Internistico	1(18 ore in endoscopia)
D-H oncologico	3
Ambulatori	A rotazione i medici delle diverse specialità
	Totale medici : n°25

- ***il neurologo è, per esigenze organizzative, al di fuori delle guardie di reparto.**
- **** l'endocrinologo , per motivi di salute non partecipa alle guardie notturne**
- ***** dal mese di luglio c.a. terminerà il rapporto di lavoro con la A.S.L. il Dr Bogetti**

Quattro unità mediche - rispettivamente due del D-H oncologico , una della Medicina e una della Riabilitazione sono a contratto
La istituenda lungodegenza post acuti riabilitativa, la necessità di meglio caratterizzare la attività di cardiologia, la opportunità di potenziare il settore della gastroenterologia–epatologia e di quello della endocrinologia impongono un aggiornamento importante della organizzazione della SC di Medicina Interna, che prevede un ampliamento della dotazione organica dei dirigenti medici, secondo lo schema sottoindicato.

Area attività / n° posti letto	Numero medici
Medicina interna /21	8+1 neurologo*+1 endocrinologo**
Medicina-cardiologia /21	9
Lungodegenza /21	4
Riabilitazione /15 D-H riabilitativo /1	3
D-H Internistico /2	1 (18 ore in endoscopia) NO
D-H oncologico/4	3
Ambulatori	A rotazione i medici delle diverse specialità
	Totale medici : n°30

* il neurologo è, per esigenze organizzative, al di fuori delle guardie di reparto
** l'endocrinologo , per motivi di salute,non partecipa alle guardie notturne

Tale schema presuppone la assunzione di 6 nuove figure mediche a contratto di cui due in sostituzione del Dr Bogetti.

ORGANIZZAZIONE DELLA CARDIOLOGIA .

Pur nella integrazione funzionale con la S.C. di Medicina , è anacronistico e poco produttivo non considerare la cardiologia autonoma dalla medicina interna almèno per quanto riguarda alcuni processi diagnostici e terapeutici. Non può , allo stato attuale , essere concesso che una terapia semintensiva cardiologica possa avere una gestione mista con i medici internisti. E' assolutamente necessario e improcrastinabile che i pazienti con sindromi coronariche acute e/o gravi aritmie siano gestiti in maniera esclusiva da specialisti di cardiologia.
Nella U.O. di Medicina da almeno 15 anni sono presenti 4 letti monitorizzati per i pz cardiologici critici . I tempi sono maturi per un riconoscimento formale di tale realtà .

Per gestire una terapia semintensiva di 4 posti letto e una degenza ordinaria di 17 posti letto e istituendo la guardia cardiologica autonoma ,sono necessari n°9 cardiologi , i quali dovranno assicurare le consulenze nei 3 ospedali della città e l'ambulatorio divisionale (attivo nella settimana per almeno 5 giorni su sette).

La identificazione di un reparto di Cardiologia permette anche di sviluppare un altro progetto molto interessante e che riguarda la riabilitazione cardiovascolare. da effettuarsi in regime di ricovero ordinario e/o di Day-Hospital (i letti dedicati al ricovero ordinario dovranno tuttavia essere identificati dal codice 60 e avere un collegamento amministrativo con la U.O. di Riabilitazione del C.T.O).

In sintesi il reparto di Cardiologia della S.C. di Medicina Interna avrà come punti di forza la terapia semintensiva e la riabilitazione cardiovascolare con annesso centro per lo scompenso cardiaco

Questa ipotesi permette una perfetta integrazione collaborativa con il Servizio di Emodinamica della Cardiologia del Sirai e permette una differenziazione della Cardiologia del S Barbara che sarà dedicata (certamente non in maniera esclusiva) alla diagnosi e cura dello scompenso cardiaco e alle problematiche di tipo riabilitativo che ne derivano.

ORGANIZZAZIONE DELLA MEDICINA INTERNA E LUNGODEGENZA .

Tali realtà operative devono essere considerate strettamente interdipendenti per due ordini di fattori:

1. la maggior parte dei pazienti che afferiscono alla lungodegenza post acuti riabilitativa proviene da reparti internistici per acuti,
2. il personale medico che lavora nei due reparti è omogeneo per estrazione culturale .

Pertanto per un totale di 42 posti letto sono sufficienti n° 12 medici con guardia notturna comune . I medici della medicina e/o lungodegenza assicureranno anche parte dei turni di reperibilità della Riabilitazione. Sia l'endocrinologo che il neurologo non partecipano, per vari motivi , ai turni di guardia.
Per la lungodegenza è indispensabile che il responsabile del Servizio di Fisiatria assicuri la presenza giornaliera di un terapista della riabilitazione e trisettimanale di un medico fisiatra.

ORGANIZZAZIONE DELLA RIABILITAZIONE

Considerando che la Riabilitazione è ubicata al C.T.O., è opportuno limitare la sfera di interesse del reparto alla patologia neurologica e ortopedica , mentre la riabilitazione cardiovascolare ed eventualmente quella polmonare può essere funzionalmente espletata c/o il reparto di cardiologia dedicando letti appositi ma identificati, anche da un punto di vista amministrativo ,dal codice 60.
Tenuto conto che le competenze del medico non fisiatra sono limitate sono sufficienti n° 3 dirigenti medici in grado di assicurare la presenza di almeno una unità nelle 12 ore diurne, mentre per la notte e i festivi viene attivato il sistema della reperibilità sostitutiva della guardia .
La composizione degli specialisti presenti soddisfa le necessità dei pazienti in quanto oltre alla figura dell'internista è presente un neurologo e un urologo.

DAY-HOSPITAL ONCOLOGICO.

Non vi sono proposte di tipo organizzativo in quanto il numero dei medici è sufficiente alle attuali esigenze.

DAY-HOSPITAL INTERNISTICO.

Attualmente vi opera un medico il quale tuttavia per 18 ore del monte orario settimanale è impegnato in endoscopia.

AMBULATORI DIVISIONALI.

Il numero di ore dedicate a tale settore nell'arco della settimana , sarà a partire dal 1° aprile, il seguente:

LISTE D'ATTESA

Tipologia Ambulatorio	Ore di attività settimanali
Epatologia	6
Gastroenterologia	18
Endocrinologia	24
Neurologia	20
Cardiologia	30

Per la cardiologia deve essere computato anche il monte orario dedicato alle consulenze per reparti e servizi per non meno di 24 ore settimanali (escludendo i tempi moti per il trasferimento dello specialista negli altri ospedali).

Nel reparto Medicina è operante uno specialista neurologo che gestisce tutti i casi neurologici del reparto e assicura le consulenze e per i vari servizi del S. Barbara , in particolare per il Pronto Soccorso , e per la utenza esterna .
Tale figura , assolutamente necessaria in quanto le vasculopatie cerebrali rappresentano una delle patologie più frequenti nei reparti di medicina , è svincolata dai turni di guardia onde assicurare una certa continuità assistenziale.
Il neurologo presente al S Barbara si rapporta con il neurologo presente in Riabilitazione in maniera tale che non venga a mancare nei periodi di ferie e/o malattie il supporto specialistico neurologico.

Nell'ambito della attività degli ambulatori deve essere sottolineato con forza la opportunità di istituire due servizi o meglio due strutture semplici :

1. Servizio di Endocrinologia ,
2. Servizio di Gastroenterologia.

Vengono forniti in allegato le modalità organizzative , relative ai due servizi, che non presentano costi aggiuntivi di personale ma che permetteranno di qualificare meglio la attività e di fornire una continuità nella erogazione delle prestazioni.

La complessità gestionale della Struttura Complessa di Medicina Interna presuppone che al Responsabile di tale struttura vengano affiancati dei responsabili di Struttura Semplice .

	Responsabile
S.S. DI CARDIOLOGIA	Dr. G. PES
S.S. DI MEDICINA INTERNA	Dr. F. MARCIA
S.S. DI LUNGODEGENZA	Dr. G. CANNAS
S.S. DI RIABILITAZIONE	Dr. P. BOGETTI/ Dr. L. MURA
S.S. DI ONCOLOGIA	Dr. L. VIRDIS
S.S. DI GASTROENTEROLOGIA	Dr. P. GALLITTU
S.S. DI ENDOCRINOLOGIA	Dr. A. PISANO
S.S. DI DAY-HOSPITAL	Dr. A. DONGU

Si ritiene che la visione organizzativa proposta , la quale si richiama a dei modelli di tipo dipartimentale ,possa favorire una migliore integrazione fra le varie Unità operative , esaltare le singole professionalità che possono esprimersi al meglio nei relativi campi di competenza e verosimilmente permettere una gestione economica del personale medico .
Infine valorizzare le attività degli ambulatori e del D-H non può che accrescere le possibilità di soddisfare la domanda di prestazioni mediche ,su differenti gradi di complessità ,che ritengo essere un punto fermo per arginare la fuga dei pazienti verso altre realtà sanitarie.

Enrico Spiga

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA INTERNA

ORGANIZZAZIONE FUTURA

TOTALE MEDICI : N° 30

MEDICINA 3°PIANO N° 8 MEDICI : MARCIA PITTAU DONGU PISU VACCA DEIAS COSSU XXXXX		**MEDICINA 4°PIANO** N° 9 MEDICI : PES ORRU PITZALIS LORENZONI PILI FUSCO LAI LAI STEFANIA XXXXX
RIABILITAZIONE N° 3 MEDICI: DEIDDA MURA XXXXX		**LUNGODEGENZA** N° 4 MEDICI CANNAS XXXXX XXXXX XXXXX
DAY-HOSPITAL N° 1 MEDICO : GALLITTU (18 ORE IN ENDOSCOPIA)		**NEUROLOGIA** N° 1 MEDICO: MUZZETTO
ONCOLOGIA N° 3 MEDICI: VIRDIS GROSS0 CUGUDDA		**ENDOCRINOLOGIA** N°1 MEDICO PISANO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA INTERNA

ORGANIZZAZIONE ATTUALE

TOTALE MEDICI : N° 25

MEDICINA 3°PIANO N° 7 MEDICI : CANNAS PITTAU DONGU PISU VACCA DEIAS PISANO ANTONIO COSSU		**MEDICINA 4°PIANO** N° 8 MEDICI : PES ORRU PITZALIS LORENZONI PILI FUSCO LAI MARCIA
RIABILITAZIONE N° 4 MEDICI: BOGETTI DEIDDA MURA LAI STEFANIA		
DAY-HOSPITAL N° 1 MEDIC0 : GALLITTU (18 ORE IN ENDOSCOPIA)		**NEUROLOGIA** N° 1 MEDICO: MUZZETTO
ONCOLOGIA N° 3 MEDICI VIRDIS GROSSO CUGUDDA		**ENDOCRINOLOGIA** N° 1 MEDICO PISANO

SERVIZIO SANITARIO -REGIONE SARDEGNA
Azienda USL n°7 - Carbonia
Struttura Complessa di Medicina Interna Ospedale S. Barbara
Responsabile : Dr.E.Spiga

ALLEGATO N°1

PROGETTO ISTITUZIONE SERVIZIO DI GASTROENTEROLOGIA.

Indirizzare la attenzione del Reparto di Medicina nei confronti della gastroenterologia è una necessità legata alla elevata mobilità passiva dei pazienti della A.S.L. n° 7.
Come per tutte le patologie internistiche anche i percorsi diagnostici e terapeutici da affrontare nel campo delle malattie gastroenteriche si effettuano su 3 livelli assistenziali ,funzionalmente correlati ma con differente grado di complessità:
- ambulatorio specialistico;
- Day-Hospital;
- Degenza ordinaria .

La punta di diamante di tale sistema organizzativo è l'ambulatorio specialistico in quanto essenziale per il reclutamento e valutazione del paziente che può continuare ad essere di tipo ambulatoriale o necessitare del ricovero in regime di D-H o di degenza ordinaria.

Come organizzare di fatto la attività gastroenterologica ?
Il catalizzatore di tale attività è appunto l'ambulatorio specialistico il quale deve essere pluri-articolato e pertanto prevedere diverse "aree di interesse":
- malattie del fegato, vie biliari e pancreas,
- malattie dell'esofago e stomaco,
- malattie del tenue e del grosso intestino.

MALATTIE DEL FEGATO,VIE BILIARI E PANCREAS.

In tale "area di interesse" è compreso:

- Un servizio di ecografia internistica ;
-
- Un centro per la diagnosi e cura per le epatiti virali, delle cirrosi e degli epatocarcinomi.
-

- E' in progresso un progetto collaborativo con il Dott. Montaldo per la terapia degli epatocarcinomi con metodiche loco-regionali (Laser o termoablazione) e con il Dott. Coghe per il potenziamento del laboratorio nell'ambito della diagnostica epatologica. Tale progetto è estensibile alla chirurgia per quanto riguarda la terapia resettiva dei tumori epatici.

MALATTIE DELLO ESOFAGO E STOMACO

Particolare attenzione viene rivolta alle malattie esofagee quali il reflusso e le turbe della motilità ove all'indispensabile supporto diagnostico della endoscopia si affiancano la Phmetria e la Manometria .Tali metodiche sono presenti nel nostro reparto , il periodo di training è terminato e si stanno eseguendo esami per la utenza esterna.

MALATTIE INTESTINO TENUE E GROSSO INTESTINO.

Considerata l'alta prevalenza,un particolare riguardo è rivolto nei confronti delle malattie da malassorbimento (in cui è compresa la celiachia) e delle malattie infiammatorie intestinali. L'acquisto della videocapsula endoscopica ha determinato un salto di qualità nel procedimento diagnostico delle malattie del tenue. Entro aprile prossimo dovrebbe essere disponibile il sistema del Breath test che ci permetterà di studiare il malassorbimento al lattosio , patologia frequente e sottostimata.

Attualmente i malati gastroenterologici vengono seguiti da due mini equipe costituiti dal sottoscritto e dal Dr Pisu per la epatologia e dal dott. Gallittu e Dr ssa Cossu per il tubo digerente Affianca la attività di epatologia il Dr Dongu che si interessa di ecografia internistica.

- Epatologia : Spiga , Pisu ;
- Ecografia internistica : Spiga , Dongu ;
- Malattie esofago : Cossu
- Malattie da malassorbimento e del tenue : Gallittu
- Celiachia adulto : Gallittu ; Cossu
- Malattie infiammatorie intestinali : Cossu Gallittu ;.

Esiste un rapporto collaborativo molto stretto con il servizio Endoscopia in quanto Gallittu e Cossu cedono a tale servizio 30 ore del loro monte orario settimanale Inoltre la gestione professionale della videocapsula endoscopica è affidata alla equipe Gallittu-Cadoni.
Il servizio di Gastroenterologia è fortemente integrato con il D-H internistico in quanto almeno il 70% dei pazienti che afferiscono a quest'ultimo sono pz affetti da patologie epato-gastroenterologiche).

La richiesta di formalizzare la istituzione di un servizio di Gastroenterologia è supportata dalla evidenza che la attività della gastroenterologia sta crescendo e deve esser sistematizzata per poter esaurire le richieste dei pazienti in modo continuativo e accettabile da un punto di vista qualitativo.

Enrico Spiga

SERVIZIO SANITARIO – REGIONALE SARDEGNA
Azienda U.S.L. n° 7 Carbonia
Divisione Medicina
Primario Dott.E. Spiga

ALLEGATO N° 2

Organizzazione del Servizio di Endocrinologia

La richiesta di istituzione di un servizio di Endocrinologia nasce da due essenziali considerazioni: la prima è di tipo epidemiologico e la seconda, che da essa deriva, è legata alla necessità di riconoscere un'attività clinico diagnostica che, nell'ambito della U.O. di Medicina, sta rispondendo alle richieste dei pazienti e pertanto necessita di un miglioramento organizzativo.

Dati epidemiologici

Qui di seguito verranno indicati alcuni dati di prevalenza su due delle principali patologie endocrine quali le tireopatie e la obesità che evidenzieranno le ricadute favorevoli, in termini di arresto della mobilità passiva, che l'istituzione di un servizio di Endocrinologia può determinare.

La patologia tiroidea rappresenta sicuramente insieme al diabete mellito la patologia endocrina più frequente; il gozzo colpisce oggi in Italia circa sei milioni di persone corrispondenti a più del 10% della popolazione, il doppio rispetto a quel 5% sufficiente a definire la condizione endemica e costa allo stato almeno 300 miliardi di lire l'anno fra diagnosi e terapia. La patologia nodulare della tiroide rappresenta in particolare una delle manifestazioni cliniche di più frequente riscontro presente nell'ambito delle malattie tiroidee, dalle forme autoimmuni ai carcinomi, inoltre, è di gran lunga più frequente nei paesi a medio-grave carenza iodica e in Sardegna è possibile riscontrarla nel 15-30% della popolazione, a seconda delle casistiche .

Questa patologia prevale nettamente nella popolazione adulta e nel sesso femminile (3-4/1) e la sua prevalenza aumenta nelle fasce di età superiori ai 60 anni, anche se, dati recenti del Comitato Nazionale per la prevenzione del gozzo dimostrano che nella popolazione giovanile la prevalenza è maggiore del 20% in numerose località distribuite sul territorio nazionale. Inoltre in questi ultimi anni l'identificazione occasionale di noduli altrimenti non palpabili e di dimensioni inferiori al centimetro è in continuo aumento per l'uso sempre più routinario dell'ecografia tiroidea. Ogni anno, in Italia 9000 persone si ammalano di cancro della tiroide che rappresenta l'1% dei tumori, la prognosi è eccezionalmente buona (90% circa di probabilità di guarigione). Il 10-12% della popolazione italiana presenta alterazioni tiroidee che nel 20% dei casi saranno operate. Per quanto riguarda la tiroidite di Hashimoto e le altre tireopatie autoimmuni pochi dati sono a disposizione: in base ad analisi autoptiche colpisce dal 5% al 15% della popolazione femminile e dall'1% al 5% della maschile ed aumenta di frequenza col progredire dell'età in particolare nel sesso femminile. Se consideriamo il bacino di utenza della A.S.L. n° 7 di Carbonia (circa 150.000 persone) la sola patologia tiroidea potrebbe coinvolgere da 20.000 a 40.000 pazienti circa.

L'obesità è in rapida crescita in tutto il mondo, l'OMS ha definito il fenomeno come un'epidemia. Le complicanze e la comorbilità dell'obesità indicano che tale aumento ha importanti implicazioni per la salute.

L'obesità è una condizione morbosa complessa a patogenesi multifattoriale alla quale si associano molte altre condizioni morbose che con essa condividono uno o più meccanismi patogenetici. L'aumento della massa corporea determina molto frequentemente la comparsa di complicanze come l'ipertensione e la microalbuminuria, così come il diabete mellito tipo 2 o l'inadeguata tolleranza glucidica, l'iperuricemia e le alterazioni del metabolismo lipidico, che già di per sé sono fattori di rischio per la patologia cardiovascolare. L'associazione tra obesità viscerale e una o più delle alterazioni sopra descritte permette di fare diagnosi di

sindrome metabolica secondo i criteri proposti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

L'instaurarsi dell'obesità, che risulti associata o meno alla sindrome metabolica, determina frequentemente la comparsa di un numero considerevole di complicanze che sono eminentemente cardiovascolari: cardiopatia ischemica, ipertrofica o dilatativi; vasculopatie arteriose polidistrettuali; insufficienza venosa e tendenza a sviluppare tromboflebiti. Vi è poi la patologia respiratoria, che consiste principalmente in una forma di broncopneumopatia restrittiva o nella sindrome delle apnee notturne. Va infine presa in considerazione la maggior tendenza a sviluppare forme degenerative osteoarticolari (da carico); i disturbi della sfera sessuale e/o l'infertilità; la maggiore incidenza di alcune forme di tumori. La forte correlazione fra obesità ed altre patologie non è esente da conseguenze anche sul piano economico e sociale: aumento del consumo delle risorse del sistema sanitario (spesa farmaceutica, visite mediche ed esami). Ai costi diretti è necessario aggiungere quelli indiretti: i pazienti hanno difficoltà a mantenere un impiego e buoni livelli di produttività (maggiore assenteismo, maggiore frequenza di pensioni di disabilità e morti premature).

La prevalenza in Italia di soggetti maggiori di 18 anni in sovrappeso e obesità è rispettivamente del 33,9% e del 9%. La grande obesità (BMI > 40) interessa il 5-7% degli individui obesi. In Sardegna la prevalenza di sovrappeso e obesità in età scolare è rispettivamente del 15,2% e 4% nei maschi e del 14,3% e 2,9% nelle femmine per un totale di 2071 soggetti esaminati (Velluzzi, SIO 2001). Non esistono a tutt'oggi dati antropometrici diretti sulla popolazione adulta in Sardegna.

Dati di attività ambulatoriale di Endocrinologia

E' assodata una crescente richiesta da parte della popolazione di assistenza specialistica Endocrinologia. Nel 2002 l'U.O. di Medicina del presidio ospedaliero "Santa Barbara" di Iglesias ha effettuato 824 consulenze endocrinologiche sterne, 109

citoaspirati tiroidei e 295 ecografie della tiroide. Tali prestazioni sono state incrementate circa del 30% nell'anno 2003 (1106 consulenze endocrinologiche esterne, 499 ecografie tiroidee e 143 citoaspirati tiroidei). Tale attività è stata svolta fino al luglio 2003 da un medico specialista dipendente della divisione di medicina con 12 ore settimanali e successivamente da due specialisti che hanno dedicato a tale attività un totale di 20 ore settimanali. Nonostante gli sforzi dedicati per esaudire la richiesta dell'utenza, rimangono comunque liste d'attesa rilevanti che fanno sì che i pazienti si rivolgano anche ad altre strutture pubbliche o private esterne all'azienda, con ripercussioni negative sia economiche che di immagine. A tutt'oggi sono ancora numerosi i pazienti che vengono assistiti da specialisti esterni alla nostra Azienda e vengono indirizzati per eventuali interventi chirurgici verso altre strutture ospedaliere.

Proposta organizzativa

Sulla base delle considerazioni di cui sopra, ne deriva l'opportunità di istituire all'interno della Divisione Medicina di un servizio di Endocrinologia e Malattie Metaboliche, che soddisfi le esigenze dell'intero bacino d'utenza dell'Azienda riducendo l'esodo verso altre strutture sanitarie. Tale Servizio ubicato presso gli ambulatori della divisione di medicina al 7° piano del P.O. "Santa Barbara" di Iglesias, può essere articolato in una prima fase, con turno antimeridiano in tre giornate di consulenze endocrinologiche, una giornata di D.H. dedicato, e una giornata di diagnostica strumentale, in cui si alterneranno due medici specialisti con a disposizione un'unità infermieristica (già disponibile e pertanto senza costi aggiuntivi). Al servizio si potrà accedere con prenotazione al CUP aziendale. L'istituzione di tale SERVIZIO coinvolgerebbe, come già avviene da diversi anni, l'U.O. di PATOLOGIA CLINICA per l'esecuzione dei dosaggi ormonali, il Servizio di Anatomia Patologica per la lettura dei citoaspirati ed esame istologico post-chirurgico, l'U.O. di Chirurgia per interventi chirurgici di tipo tradizionale di

tiroidectomie, surrenectomia nonché interventi di chirurgia endoscopica e/o video-assistita ed in termini più generali, mini invasiva che in campo endocrinologico è divenuta in breve tempo il "gold standard" per l'asportazione di quasi tutti i tumori surrenalici, l'asportazione laparoscopica di tumori neuroendocrini gastro-entero-pancreatici ed infine la chirurgia bariatrica. Altro servizio recentemente coinvolto nella terapia del paziente obeso è il Servizio di Endoscopia per il posizionamento del palloncino endo-gastrico. L'U.O. di Radiologia (per la diagnostica strumentale) e il Servizio di Medicina Nucleare (scintigrafia tiroidea e surrenalica) sarebbero anch'essi coinvolti nello studio di numerose patologie endocrinologiche.

Una patologia ad alto impatto sociale è la talassemia la quale presenta tra le sue varie manifestazioni importanti problematiche endocrinologiche.

La istituzione del servizio di endocrinologia permetterebbe di migliorare qualitativamente la collaborazione con i colleghi dell'ematologia, che si occupano dei pazienti talassemici (attualmente 63), ottimizzando l'assistenza endocrinologica.

L'istituzione di questo servizio, comporterebbe in fasi successive anche la possibilità di effettuare campagne di educazione e prevenzione finalizzate a ridurre i costi sociali delle patologie in questione.

Enrico Spiga

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA INTERNA
ORGANIZZAZIONE FUTURA
TOTALE MEDICI : N°30

3°PIANO
MEDICINA

MARCIA
PITTAU
DONGU
PISU
DEIAS
VACCA
COSSU *
XXXXXX

MEDICI N° 8

RIABILITAZIONE
CTO

MURA
DEIDDA
XXXXX

MEDICI N° 3

4°PIANO
CARDIOLOGIA

PES
LAI
PITZALIS
LORENZONI
PILI
ORRU
FUSCO
LAI STEFANIA *
XXXXX * CURRICULUM ATTI

MEDICI N° 9

5°PIANO
LUNGODEGENZA

CANNAS
XXXXX * CURRICULUM ATTI
XXXXX
XXXXXX

MEDICI N° 4

DAY- HOSPITAL

GALLITTU

MEDICI N° 1

NEUROLOGIA

MUZZETTO

MEDICI N°1

ONCOLOGIA

VIRDIS
GROSSO
CUGUDDA

MEDICI N° 3

ENDOCRINOLOGIA

PISANO

MEDICI N°1