

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA  
**AZIENDA USL N. 7**  
Carbonia

Deliberazione n. 548

adottata dal Direttore Generale in data 12 MAR. 2004

**OGGETTO: APPROVAZIONE VERBALE N. 1 DEL 25/02/2004 COLLEGIO TECNICO ARTT. 31 E 32 CCNL 1998/2001 – AREA MEDICA VETERINARIA – RINNOVO INCARICO QUINQUENNALE DI DIRIGENTE MEDICO DI STRUTTURA COMPLESSA DI IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA - DR. SULCIS MARCO**

**PREMESSO** che ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni i Resp.li di Struttura Complessa alla scadenza dell'incarico devono essere sottoposti a verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;

**CHE** gli artt. 31 e 32 del CCNL 1998/2001 Area Medica e Veterinaria disciplinano i criteri, le procedure e gli effetti delle valutazioni e verifiche;

**ATTESO** che l'Azienda, al fine della verifica per il rinnovo o meno degli incarichi di struttura complessa, fa propri i criteri e gli elementi di verifica previsti negli articoli contrattuali suddetti;

**PRESO ATTO** che il dr. SULCIS Marco è stato sottoposto, ai sensi degli artt. 31 e 32 del CCNL 1998/2001 Area Medica Veterinaria, a verifica da parte del Collegio Tecnico nominato con deliberazioni n. 1000/2002, 1480/2002 e 259/2004, del livello dei risultati raggiunti e della professionalità espressa, nel quinquennio dal 01/12/1998 al 30/11/2003;

**ACQUISITO** il verbale n. 1 del 25/02/2004 con il quale il Collegio Tecnico ha espresso giudizio positivo al fine della proposta del rinnovo dell'incarico di Dirigente Medico di Struttura Complessa di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica del Dr. SULCIS Marco;

**VISTI** l'art. 15 e ss. del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni e gli artt. 31 e 32 del CCNL 1998/2001 Area Medica Veterinaria;

**RILEVATO** che nulla osta all'approvazione del verbale n. 1 del 25/02/2004 del Collegio Tecnico preposto alla valutazione dei responsabili di Struttura Complessa dell'Area Medica e Veterinaria, con scheda di valutazione individuale, entrambi allegati al presente atto del quale formano parte integrante e sostanziale;

## **IL DIRETTORE GENERALE**

**SENTITI** il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario;

**DELIBERA**

Per i motivi in premessa:

di approvare l'allegato verbale con il quale il Collegio Tecnico di cui agli artt. 31 e 32 del CCNL 1998/2001 Area Medica e Veterinaria, ha espresso giudizio positivo in merito alla valutazione del livello dei risultati raggiunti e della professionalità espressa dal dr. SULCIS Marco, nell'incarico svolto in qualità di Dirigente Medico di Struttura Complessa di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica, nel quinquennio dal 01/12/1998 al 30/11/2003;

di rinnovare l'incarico di Dirigente Medico di Struttura Complessa di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica al dr. SULCIS Marco, per un ulteriore periodo di cinque anni dal 01/12/2003 al 30/11/2008;

di demandare al Responsabile del Servizio del Personale, per quanto di competenza, nel rispetto della normativa di riferimento, l'adozione dei conseguenti atti e provvedimenti.

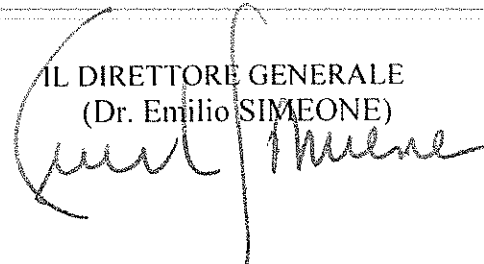
DIRAMM



DIRSAN



IL DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Emilio SIMEONE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA  
AZIENDA USL N. 7  
Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

Attesta che la deliberazione  
n. 578 del 12 MAR. 2004

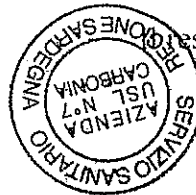
è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 15 MAR. 2004 29 MAR. 2004

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione



Responsabile Servizio Affari Generali

Allegati n. \_\_\_\_\_

Destinatari

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# AZIENDA U.S.L. N.7

CARBONIA (CA)

## COLLEGIO TECNICO

VERIFICA RISULTATI ATTIVITA' DIRIGENTI STRUTTURA COMPLESSA  
AREA MEDICA VETERINARIA

VERBALE N. 1 DEL 25/02/2004

L'anno 2004, il giorno 25 del mese di Febbraio, alle ore 10.00 presso i locali della sede centrale di via Dalmazia in Carbonia, si è riunito il Collegio Tecnico per la verifica dei risultati dell'attività dei Dirigenti di Struttura Complessa afferenti all'area medica veterinaria, secondo quanto disposto dagli artt. 31, 32 del CCNL 1998/2001;

Si dà atto che il collegio tecnico nominato con deliberazioni n. 1000/2002, 1480/2002 e 259/2004 è composto come segue:

1) dr.ssa Rita CANTONE	Direttore Sanitario	PRESIDENTE
2) dr. Giovanni FADDA	Direttore Amministrativo	COMPONENTE
3) rag. Giampaolo SANNA	Capo Servizio personale	COMPONENTE

Il sig. Maurizio FINA', Collaboratore Amministrativo, svolge le funzioni di Segretario Verbalizzante.

Ai lavori sono presenti tutti i componenti e il segretario.

Il presidente constatata la validità della seduta, dà inizio ai lavori.

Il collegio tecnico prende atto che:

ai sensi degli artt. 31 e 32 del CCNL 1998/2001 dell'area medica veterinaria, in ottemperanza a quanto disposto dal D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, dovrà valutare l'attività quinquennale del Dirigente di Struttura Complessa di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica, dr. SULCIS Marco nato a Villacidro il 04/09/1953 secondo i criteri previsti dall'art. 32 del CCNL 1998/2001;

che la valutazione verrà effettuata attraverso una scheda di valutazione, allegata al presente atto, del quale forma parte integrante e sostanziale:

Alle ore 10.10 hanno inizio i lavori.

La valutazione ha luogo con la presenza del dr. SULCIS Marco convocato con nota n.193/P del 19/02/2004;



SERVIZIO SANITARIO- REGIONE SARDEGNA  
**AZIENDA U.S.L. N.7**  
CARBONIA (CA)

acquisita agli atti la relazione sull'attività svolta dall'interessato, nel quinquennio in esame, e allegata al presente verbale del quale fa parte integrante:

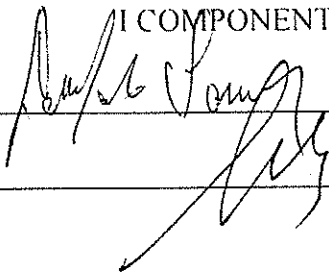
il Collegio tecnico, valutata l'attività del Dr. SULCIS Marco, con giudizio "SOPRA LA MEDIA" così come si evince dalla scheda di valutazione allegata al presente verbale.

**P.Q.M.**

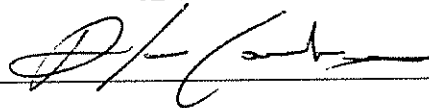
Esprime giudizio positivo al fine di proporre la conferma nell'incarico di Dirigente Medico di Struttura Complessa di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica al dr. SULCIS Marco, per la durata di cinque o sette anni, così come il Direttore Generale vorrà determinare con proprio provvedimento.

Il Collegio Tecnico trasmette quindi gli atti al sig. Direttore Generale per i provvedimenti di competenza.

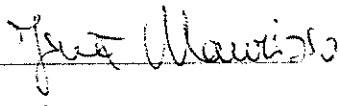
IL COMPONENTI

  
\_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE

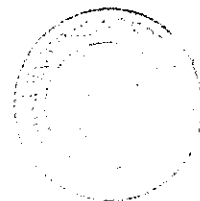
  
\_\_\_\_\_

IL SEGRETARIO

  
\_\_\_\_\_



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SARDEGNA  
 AZIENDA SANITARIA LOCALE n° 7  
 - 09013 Carbonia -



TIPO 2

SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE VALIDA  
 AI FINI DELLA VERIFICA DEI DIRIGENTI CON INCARICO

- DI STRUTTURA COMPLESSA  
 DI STRUTTURA SEMPLICE  
 DI INCARICO PROFESSIONALE

ANNO \_\_\_\_\_

Cognome e Nome SULCIS MARCO nato/a in VILLACIDRO il 04/09/1953

Assunto a il \_\_\_\_\_ titolo di studio LAUREA IN MEDICINA - CHIRURGIA

Profilo IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA

Centro di costo/Unità operativa DISTRETTO SANITARIO IGLESIASdal

Compiti Obiettivi assegnati GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DISTRETTO SANITARIO IGLESIAS

**CRITERI DI VALUTAZIONE**

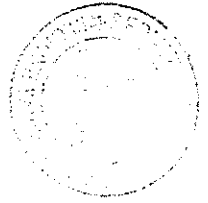
CRITERI DI VALUTAZIONE

PROFILI FUNZIONALI

		PUNTI	(A)	B	C	D
<b>A) IMPEGNO LAVORATIVO</b>						
1.	Compiti assegnati e svolti con dedizione	1,3,5.	5	.....	.....	.....

		PUNTI	(A)	B	C	D
<b>B) QUALITA' DELLE PRESTAZIONI</b>						
1.	Procedure di controllo attivate sulle prestazioni	1,3,5.	5	.....	.....	.....
	Livelli di appropriatezza raggiunta sulle prestazioni	.....	5	.....	.....	.....
	Protocolli e procedure attivate in funzione dello Accreditamento del servizio	.....	5	.....	.....	.....

*[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]*



TIPO 2

**SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE VALIDA  
 AI FINI DELLA VERIFICA DEI DIRIGENTI CON INCARICO**

- DI STRUTTURA COMPLESSA**  
 **DI STRUTTURA SEMPLICE**  
 **DI INCARICO PROFESSIONALE**

ANNO \_\_\_\_\_

Cognome e Nome SULCIS MARCO nato/a in VILLACIDRO il 04/09/1953

Assunto/a il \_\_\_\_\_ titolo di studio LAUREA IN MEDICINA - CHIRURGIA

Profilo IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA

Centro di costo/Unità operativa DISTRETTO SANITARIO IGLESIASdal

Compiti/Obiettivi assegnati GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DISTRETTO SANITARIO IGLESIAS

**CRITERI DI VALUTAZIONE**

CRITERI DI VALUTAZIONE

PROFILI FUNZIONALI

		PUNTI	(A)	B	C	D
<b>A) IMPEGNO LAVORATIVO</b>						
1.	Compiti assegnati e svolti con dedizione	1,3,5,	5	.....	.....	.....

		PUNTI	(A)	B	C	D
<b>B) QUALITA' DELLE PRESTAZIONI</b>						
1.	Procedure di controllo attivate sulle prestazioni	1,3,5,	5	.....	.....	.....
	Livelli di appropriatezza raggiunta sulle prestazioni	.....	5	.....	.....	.....
	Protocolli e procedure attivate in funzione dello Accreditemento del servizio	.....	5	.....	.....	.....

*[Handwritten signatures and initials in the right margin]*



		PUNTI	A	B	C	D
<b>C) ADATTAMENTO CAMBIAMENTI ORGANIZZATIVI</b>						
1.	Adattamento al ruolo assegnato con mantenimento rigido dello stesso nel tempo	1	.....	.....	.....	.....
2.	Particolare attenzione ai cambiamenti organizzativi che possono coinvolgere direttamente la propria attività	3	.....	.....	.....	.....
3.	Coinvolgimento attivo agli eventi organizzativi che direttamente o indirettamente si verificano nel corso dello svolgimento dei compiti assegnati, individuati in relazione alle necessità riscontrate e agli obiettivi definiti	5	5	.....	.....	.....

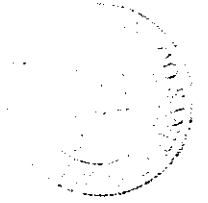
		PUNTI	A	B	C	D
<b>D) ORIENTAMENTO VERSO L'UTENTE</b>						
1.	Comportamento verso l'utente nella realizzazione del compito assegnato, vengono tenute in considerazione sia le esigenze dell'organizzazione che dell'utente	1, 3, 5.	5	.....	.....	.....

		PUNTI	A	B	C	D
<b>E) COINVOLGIMENTO NEI PROCESSI AZIENDALI</b>						
1.	Esecuzione di compiti assegnati senza coinvolgimento dei colleghi e/o del personale	1	.....	.....	.....	.....
2.	Coinvolgimento nei processi aziendali nei quali vi è interessamento diretto o sollecitato da altri	3	.....	.....	.....	.....
3.	Mantenimento collegamenti costanti con colleghi e/o superiori e alta direzione per la verifica della collaborazione resa e con gli obiettivi definiti	5	5	.....	.....	.....

*[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]*

*[Handwritten initials and marks at the bottom right]*





		PUNTI	(A)	B	C	D
<b>F) CAPACITA' DI PROPORRE SOLUZIONI LAVORATIVE</b>						
1.	Esecuzione dei soli compiti assegnati	1				
2.	Realizzazione compiti con il rispetto di regole e procedure già definite	3				
3.	Realizzazione dei compiti con raggiungimento dell'obiettivo definito. In presenza di problematiche o incoerenze attuazione di idonee soluzioni mediante collegamento con i colleghi e/o superiori e/o alta direzione	5	5			

		PUNTI	(A)	B	C	D
<b>G) CAPACITA' DI GESTIONE DEI PROCESSI</b>						
1.	Non invadenza nella conduzione di un processo lavorativo della competenza professionale di altri colleghi e/o superiori. Assenza di controllo di tempi e fasi relative al raggiungimento dell'obiettivo	1				
2.	Gestione del coordinamento delle diverse professionalità coinvolte e controllo delle risorse impiegate. Ricorso frequente ai superiori e/o colleghi e/o alta direzione per indicazioni e suggerimenti	3				
3.	Coordinamento delle diverse professionalità coinvolte durante le fasi del processo lavorativo. Verifica costante dell'impiego delle risorse e collegamento con colleghi e/o superiori per soluzioni autonome ai problemi riscontrati	5	5			

*M*  
*S*  
*flu*  
*Am* *AC*



		PUNTI	(A)	B	C	D
<b>H) CAPACITA' DI FORMAZIONE E DIDATTICA</b>						
1.	Interessamento formale della professionalità guidata con suggerimento di limitata didattica esterna	1	.....	.....	.....	.....
2.	Affidamento di compiti progressivamente complessi e organizzazione di attività didattica all'interno della Unità operativa	3	.....	.....	.....	.....
3.	Verifica con l'interessamento degli obiettivi formativi raggiunti. Svolgimento diretto dell'attività didattica formativa all'interno dell'unità operativa	5	5	.....	.....	.....

		PUNTI	(A)	B	C	D
<b>I) CAPACITA' DI GESTIONE DEI CONFLITTI</b>						
1.	Coinvolgimento in problemi di conflitto di competenze e/o persone per i quali è necessario assumere le decisioni opportune, con eventuali imposizioni	1	.....	.....	.....	.....
2.	Risoluzione dei conflitti di competenza e/o persone con intervento attivo e diretto alla soluzione mediata e consensuale	3	.....	.....	.....	.....
3.	Attività di coordinamento di gestione e competenza nella quale è prevista la risoluzione dei conflitti mediante ricerca e condivisione di regole e di comportamenti mirati ad obiettivi comuni	5	5	.....	.....	.....

*[Handwritten signatures and marks]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

PUNTI

(A)

B

C

D



**L1 CAPACITA' PROFESSIONALI SPECIFICHE**

**L.1 COMPORTAMENTI DI FRONTE ALLE PROCEDURE:PROTOCOLLO IN ATTO**

- |   |   |       |       |       |
|---|---|-------|-------|-------|
| 1. Non sempre li applica                          | 1 | ..... | ..... | ..... |
| 2. Li accetta passivamente                        | 3 | ..... | ..... | ..... |
| 3. Li conosce, li applica e li trasmette ad altri | 5 | 5     | ..... | ..... |

**L.2 LA COLLABORAZIONE PROFESSIONALE**

- |   |   |       |       |       |
|---|---|-------|-------|-------|
| 1. Non ha relazioni ai di fuori dell'U.O. di appartenenza     | 1 | ..... | ..... | ..... |
| 2. Ha relazioni efficaci anche ai di fuori della propria U.O. | 3 | ..... | ..... | ..... |
| 3. Sviluppa e ricerca relazioni professionali                 | 5 | 5     | ..... | ..... |

**L.3 INTRODUZIONI DI NOVITA' METODOLOGICHE E TECNICHE**

- |  |   |       |       |       |
|--|---|-------|-------|-------|
| 1. Accetta passivamente l'inserimento di nuove metodiche                   | 1 | ..... | ..... | ..... |
| 2. Accetta le nuove metodiche e le applica con intelligenza                | 3 | ..... | ..... | ..... |
| 3. Tende ad introdurre nuove tecniche e contribuisce alla verifica critica | 5 | 5     | ..... | ..... |

**L.4 AGGIORNAMENTO**

- |   |   |       |       |       |
|---|---|-------|-------|-------|
| 1. Non appare interessato ai problemi dell'aggiornamento        | 1 | ..... | ..... | ..... |
| 2. Partecipa ai momenti di aggiornamento                        | 3 | ..... | ..... | ..... |
| 3. Partecipa ai colleghi e diffonde quanto di nuovo ha imparato | 5 | 5     | ..... | ..... |

**L.5 COMPORTAMENTO DI FRONTE AGLI IMPREVISTI**

- |  |   |       |       |       |
|--|---|-------|-------|-------|
| 1. Svolge i compiti assegnati e si rapporta al superiore o al collega o all'alta direzione   | 1 | ..... | ..... | ..... |
| 2. Svolge con spirito di intelligente collaborazione le funzioni   | 3 | ..... | ..... | ..... |
| 3. Affronta con padronanza casi imprevisti adottando soluzioni opportune, mettendosi in collegamento con altri per ricercare soluzioni trasmettere il saper fare | 5 | 5     | ..... | ..... |

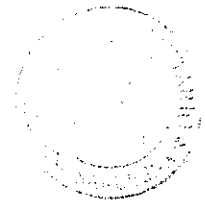
*[Handwritten signatures and initials in the right margin, including a large 'M' and 'P' signature, and initials 'R' and 'Sb' at the bottom.]*

Il significato del punteggio assegnato è il seguente:

1 = Insoddisfacente

3 = Soddisfacente

5 = Sopra la media



	PUNTI	(A)	B	C	D
A) IMPEGNO LAVORATIVO		5			
B) QUALITA' DELLA PRESTAZIONE		5			
C) ADATTAMENTO CAMBIAMENTI ORG		5			
D) ORIENTAMENTO VERSO L'UTENTE		5			
E) GRADO DI COINVOLGIMENTO NEI PROCESSI AZIENDALI		5			
F) INIZIATIVA PERSONALE E CAPACITA' DI PROPORRE SOLUZIONI INNOVATIVE MIGLIORATIVE		5			
G) CAPACITA' DI GESTIONE PROGETTI E/O PROCESSI		5			
H) CAPACITA' DI INSEGNAMENTO E DIDATTICA		5			
I) CAPACITA' DI GESTIONE DEI CONFLITTI		5			
L) CAPACITA' PROFESSIONALI		5			
<b>PUNTEGGIO TOTALE</b>		<b>50</b>			

<p><b>Firma del Dipendente</b> ▶ per accettazione</p> <p><i>Mario Pulcinella</i></p>	<p><b>Il Collegio Tecnico</b></p> <p>Presidente <i>[Signature]</i></p> <p>Componente <i>[Signature]</i></p> <p>Componente <i>[Signature]</i></p> <p>Componente <i>[Signature]</i></p> <p>Segretario <i>[Signature]</i></p>
<p><b>Firma del Dipendente</b> ▶ richiesto contraddittorio</p> <p>_____</p>	

*[Handwritten signatures]*

Ai Sig.ri Componenti del Collegio Tecnico

CARBONIA

**Oggetto: Incarico quinquennale Dirigente Medico Struttura Complessa .**

**Relazione attività svolta.**

Il sottoscritto Marco Sulcis, Dirigente Medico Responsabile di Struttura complessa, titolare di incarico quinquennale, stipulato con l'Azienda Sanitaria n° 7 in data 30/11/1998, ai fini della valutazione prevista dagli art. 31 e seguenti del vigente CCNL, presenta la seguente relazione sul livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa.

La sua attività si è svolta in stretta collaborazione con la Direzioni Aziendali che si sono succedute nel corso del quinquennio, con spirito di servizio, di lealtà e di appartenenza rispettando le disposizioni impartite dalla Direzione Generale della ASL.

Dichiara, altresì, di aver ampiamente conseguito i crediti formativi minimi stabiliti dal vigente programma della Formazione continua degli operatori della Sanità (14 crediti anno 2002; 29 crediti anno 2003).



Le strutture complesse delle quali è responsabile sono:

### **DIREZIONE SANITARIA DISTRETTO DI IGLESIAS**

Con Del. n° 406 del 27/02/1997 veniva conferito al sottoscritto la Responsabilità del Distretto di Iglesias. Con Del. n° 2085 del 25/11/1998 gli veniva conferito l'incarico quinquennale nella disciplina di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica con destinazione la Direzione Sanitaria del Distretto di Iglesias. Con decorrenza 30/11/1998 è stato stipulato il contratto individuale.

La struttura complessa "Distretto Sanitario" diretta dal sottoscritto comprende una moltitudine di prestazioni che sono in parte erogate direttamente dalla struttura ed in parte erogate da altri Servizi Territoriali( Materno- infantile, CIM, SERT etc.,etc.). Per le prime il Distretto ha funzione di governo delle attività con compiti di Direzione, per le altre pone a disposizione le strutture e il supporto amministrativo e organizzativo al fine di favorire la fruizione degli utenti-clienti.

Per raggiungere i propri obiettivi la Direzione del Distretto ha gestito le risorse umane e strumentali in un clima organizzativo favorevole alla produttività e con forti motivazioni delle equipe operative e dello staff della direzione.

Come indicato dal PSN e dal Dlgs n. 229/99 il Distretto Sanitario è uno dei tre macrolivelli d'assistenza dell'Azienda USL(con l'Ospedale e il Dipartimento di Prevenzione).

Le funzioni strategiche del Distretto, stabilite dalle citate norme, si sono quindi sviluppate attraverso l'analisi della domanda, del governo dell'offerta, del coordinamento e gestione delle risorse, della verifica dei risultati di salute.

La Direzione Sanitaria del Distretto ha realizzato i propri obiettivi attraverso il coordinamento e l'integrazione:

- di tutte le attività extraospedaliere di assistenza sanitaria di base e specialistica erogate con diverse modalità (ambulatoriali, domiciliari, ect.);
- delle attività di assistenza sanitaria a rilevanza sociale ;



- delle attività ad elevata integrazione socio-sanitaria(servizi per anziani, etc.) .

Per sviluppare le proprie funzioni la Direzione Sanitaria del Distretto ha:

- governato unitariamente il sistema di offerta, avvalendosi della conoscenza dei bisogni;
- promosso l'integrazione socio-sanitaria;
- svolto attività per progetti;
- sviluppato un'organizzazione flessibile;
- predisposto valutazioni periodiche, almeno annuali, allo scopo di verificare il conseguimento dei risultati.
- messo in atto strategie per facilitare l'integrazione dei MMG e dei PLS nell'organizzazione distrettuale;
- verificato la gestione degli accessi, la qualità dei progetti personalizzati, la loro attuazione, gli esiti e la qualità percepita dagli utenti sui servizi resi;
- promosso lo sviluppo della comunità e della solidarietà locale, facilitando il sorgere di nuove risorse ispirate a principi di solidarietà.

Le funzioni strategiche del Distretto si sono articolate a partire dal programma delle attività annuali, che è la base programmatoria dove l'analisi dei bisogni si collega con la selezione degli obiettivi di salute e con le strategie per conseguirli, in accordo con gli obiettivi della Direzione Aziendale.

Interlocutori privilegiati per l'elaborazione del programma delle attività annuali sono stati gli enti locali, in particolare i Comuni, il volontariato, l'associazionismo d'impegno sociale, le organizzazioni degli utenti. Il coinvolgimento di queste organizzazioni ha costituito un fattore fondamentale per il recepimento delle esigenze specifiche della popolazione e strumento d'integrazione nella fase della programmazione.

Nel programma delle attività annuali sono stati esplicitati: la mappa dei bisogni, la mappa dell'offerta, le valutazioni di congruenza/incongruenza tra bisogni e risposte, gli obiettivi di salute, gli obiettivi di miglioramento dell'offerta, l'allocazione dei servizi, le strategie



d'integrazione, il dimensionamento delle risorse, le condizioni di verifica dei risultati, le modalità attuative.

Le attività a diretta gestione del Distretto, si possono distinguere nei seguenti gruppi:

### **1. Attività specialistica Poliambulatoriale**

Nel corso del quinquennio l'attività specialistica organizzata dal Sottoscritto nel Distretto di Iglesias ha subito notevoli incrementi quali-quantitativi. Vi è stata, infatti, una notevole spinta al decentramento delle prestazioni nel rispetto dell'ottica aziendale di rispondere ai bisogni manifestati dai cittadini piuttosto che far prevalere gli interessi interni dell'organizzazione e degli operatori. Per questo motivo, nel corso degli anni sono stati aperti altri 4 Poliambulatori territoriali, oltre quello di Iglesias, con presenza media di 7 specialità per struttura.

I nuovi Poliambulatori aperti sono: Fluminimaggiore (1999), Domusnovas (2000), Siliqua (2001), Buggerru(2003).

Le strutture Poliambulatoriali aperte sono state dotate di attrezzature idonee, in spazi adeguati. Il personale infermieristico utilizzato è stato quello già destinato alle altre attività territoriali con ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse.

Si sono, inoltre, raggiunti altri importanti obiettivi.

Il decentramento realizzato ha consentito, infatti, il trattamento delle patologie di minore intensità nell'ambito dell'assistenza territoriale con sostanziale prevenzione della cronicizzazione ed evitando il ricorso all'ospedalizzazione. Inoltre la maggiore disponibilità dell'offerta di prestazioni territoriali ha ridotto le liste d'attesa di alcune branche specialistiche come la cardiologia, la



ginecologia, la dermatologia e la neurologia. La stessa branca dell'oculistica ha nei Poliambulatori territoriali una lista d'attesa notevolmente inferiore rispetto alla sede centrale.

Si deve evidenziare, inoltre, nel corso degli anni si è riusciti a stabilizzare la rotazione degli specialisti con la nomina dei titolari e l'applicazione della nuova convenzione e del relativo accordo decentrato Regionale, che hanno consentito nuove forme di collaborazione e maggior coinvolgimento degli specialisti nella programmazione Distrettuale.

## **2. Attività infermieristica territoriale**

L'organizzazione dell'attività infermieristica territoriale curata dal Sottoscritto nel corso degli anni ha consentito l'erogazione in tutti gli otto Comuni del Distretto di alcune prestazioni molto importanti, soprattutto per le categorie di utenti meno protetti. Infatti, in ognuno dei Comuni vengono praticati i prelievi ematici, con nulli tempi di attesa, le vaccinazioni obbligatorie e non, i prelievi ai soggetti affetti da diabete. In collaborazione con la componente amministrativa del Distretto, i pazienti possono effettuare in loco il pagamento del ticket senza il disagio di ulteriori file. Nel centro prelievi di Iglesias l'organizzazione messa in piedi dalla Direzione Sanitaria del Distretto ha consentito l'eliminazione degli inconvenienti e dei ritardi lamentati con la gestione precedente.

## **3. Ambulatorio infermieristico**

Il servizio è stato attivato a dicembre del 2001. Per lo svolgimento dell'attività viene utilizzato l'ambulatorio del centro prelievi presso l'Ospedale S. Barbara. Il personale impiegato è costituito dagli infermieri assegnati al Centro prelievi dal Distretto Sanitario. Gli operatori agiscono in piena autonomia tecnico-professionale, nell'ambito delle competenze della qualifica.



L' implementazione di questo nuovo ed importante servizio si è effettuato con la fattiva collaborazione degli operatori e del Loro Collegio Professionale coi quali, in modo condiviso, si è programmata la tipologia e la modalità di erogazione delle prestazioni .

L' ambulatorio infermieristico del Distretto di Iglesias è da considerare un'esperienza originale e innovativa che interessa anche per lo sviluppo professionale di una delle principali categorie di operatori della ASL.

L' ambulatorio e' aperto dal lunedì' al sabato dalle 10,30 alle 13,00. E' stata sperimentata, recentemente, l' apertura serale per pazienti che necessitano di fleboclisi durante la giornata fuori dagli orari dell'ambulatorio.

#### **4. Assistenza integrativa e protesica**

Sono settori in costante sviluppo a livello Distrettuale. Nell'organizzazione di questi settori ha inciso la necessità di agevolare la fruibilità dei presidi e materiali da parte degli utenti riducendo le file e soprattutto le incombenze burocratiche da affrontare.

Per questa ragione, in coerenza con gli obiettivi aziendali, si è predisposta la gara d'appalto per la consegna domiciliare del materiale integrativo con miglioramenti qualitativi notevoli.

Anche per la protesica sono allo studio modalità più efficaci nella distribuzione dei presidi nuovi e più precise definizioni delle procedure per i collaudi e per le riparazioni.



## **5. Gestione delle agende CUP**

La Direzione Sanitaria del Distretto, con propri operatori infermieristici, gestisce sin dalla nascita del CUP, tutte le agende del Distrettuali.

Ha sempre svolto ,da questo punto di vista, un importante ruolo di cerniera tra l'Ospedale e il territorio,adoperandosi al fine di definire corretti percorsi per gli utenti, intervenendo per eliminare "colli di bottiglia" e rigidità organizzative.

## **6. Attività di coordinamento MMG-PLS e continuità assistenziale**

La Direzione Sanitaria del Distretto costituisce da diversi anni punto di riferimento organizzativo, consultivo e di supporto per i MMG e PLS e per i medici della continuità assistenziale. Questo ruolo, legittimato da anni di rapporto continuo, a diretto contatto con le problematiche della categoria, negli ultimi anni si è notevolmente intensificato.

Tra le cause di questo fenomeno si può segnalare la necessità di definire linee guida diagnostici e terapeutici, la richiesta di elaborazione di percorsi/protocolli operativi, la necessità di elaborare in comune iniziative formative.



## RESPONSABILE AZIENDALE ADI

Con Del. n° 444 del 22/02/2002 era istituita l'Unità operativa Aziendale A.D.I. come struttura complessa.

Con Del. n° 1072 del 7/05/2002 veniva conferito al sottoscritto la Responsabilità dell'Unità Operativa A.D.I. Azienda n° 7.

L'esperienza maturata in ambito ASL nel quinquennio 1999-2003 costituisce una valida e fondamentale base di partenza per la valutazione del progetto del servizio ADI Aziendale. La ASL 7 è stata infatti la prima Azienda Sanitaria in Sardegna ad istituire il servizio (delibera n. 1074 del 17/06/98) e ad avviarlo operativamente (01/01/99 primi casi inseriti nel Distretto di Iglesias). Questi atti sono intervenuti prima della DGR n. 11/15 del 22/02/1999, istitutiva dell'ADI in Sardegna, alla quale si sono uniformate tutte le altre ASL della Regione.

Il servizio si è avviato sulla traccia di un progetto originale e innovativo che ha utilizzato la metodologia della "presa in carico" globale dei pazienti con un coinvolgimento di tipo multiprofessionale. Il Medico di Medicina Generale ha costituito la base portante dell'Equipe ADI che elabora i piani di assistenza in collaborazione col medico del Distretto, il coordinatore degli infermieri professionali e, quando ciò è stato possibile, col coordinatore dei servizi sociali Comunali.

Originariamente, essendo un nuovo servizio, senza dotazione organica propria, si è utilizzato lo strumento della incentivazione del personale con un progetto obiettivo che ha consentito già dall'avvio di avere a disposizione professionalità già formata immediatamente operativa.

Nel corso degli anni, gradualmente, si è costituito in ogni Distretto un nucleo di personale dedicato all'ADI, con sempre maggiore professionalità e con funzioni direttive nei confronti di operatori messi a disposizione da Ditte esterne private.



Attualmente l'organizzazione dell'ADI è caratterizzata da alcuni importanti cambiamenti, che sono:

**Dal punto di vista del modello organizzativo – gestionale:**

- La messa a regime dell'ADI aziendale;
- La collaborazione temporanea con una Società COOP. Sociale, in rapporto di partnership , per la gestione del Servizio (Del. N° 1583 del 16/07/2003) .
- Indizione appalto per “Affidamento quadriennale del Servizio di Assistenza domiciliare integrata(ADI)” (Del. n° 2203 del 09/10/2003);
- Affidamento temporaneo in convenzione alla Piccola COOP. Sociale “Prima 2000” della consegna domiciliare dei farmaci, presidi etc. ai pazienti inseriti in ADI(Del. N° 2564 del 25/11/2003) ;

**Dal punto di vista assistenziale -terapeutico:**

- Attivazione progetto di miglioramento delle lesioni cutanee in collaborazione con la Ditta Convatec;
- Attivazione progetto di assistenza domiciliare respiratoria in collaborazione con l'unità operativa di pneumologia “Osp. Crobu”;

**Dal punto di vista della implementazione di protocolli e procedure:**

- Istituzione Commissione prontuario terapeutico attività ADI aziendale (Del. n°2358 del 29/10/2003);
- Definizione delle procedure di gestione dei rifiuti speciali nell'assistenza domiciliare;



**Punti di forza:**

Uniformità delle procedure assistenziali e gestionali tra i due Distretti;

Consolidazione degli operatori, in modo particolare dei coordinatori, ed assetto stabile dell'équipe;

Miglioramento e rafforzamento dell'utilizzo del servizio da parte dei Medici di Medicina Generale e dei reparti ospedalieri;

---

Nel corso dell'anno 2003 sono stati attivati:

**Percorsi gestionali.**

Sono stati implementati i seguenti percorsi gestionali:

- Modalità di gestione del trasporto domiciliare dei farmaci e presidi;
- Modalità di gestione e smaltimento dei rifiuti speciali;
- A livello distrettuale, sono stati definiti i rapporti tra Direzione sanitaria del servizio e Ditta in appalto nella gestione del personale infermieristico;

**Percorsi preventivi assistenziali terapeutici.**

Sono stati implementati i seguenti percorsi preventivi assistenziali:



- Gestione delle medicazioni complesse;
- Gestione dei pazienti in insufficienza respiratoria cronica.

Il sistema dell'attività erogativa è descritto nel protocollo operativo dell'ADI aziendale (Delibera N° 840 del 10/04/2002).

Le prestazioni sono state rese sino ad ottobre 2003, in termini diretti, attraverso operatori dipendenti del Distretto Sanitario dedicati e operatori dipendenti da altri servizi che hanno effettuato le prestazioni in regime di straordinario. Da giugno 2003, in seguito all'affidamento in convenzione temporanea alla Società COOP. CTR della gestione, in rapporto di partnership con la ASL, sono stati impiegati operatori dipendenti della cooperativa, la cui attività è coordinata dai Coordinatori medici e infermieristici distrettuali.

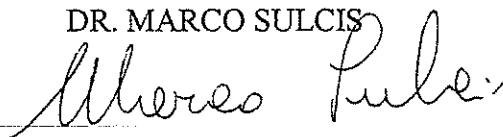
Da novembre 2003 le prestazioni infermieristiche e riabilitative sono rese esclusivamente da personale dipendente della COOP. e da personale con rapporto di lavoro di tipo coordinato e continuativo, intrapreso con la stessa Cooperativa.

La verifica qualitativa delle prestazioni effettuate è svolta dall'equipe assistenziale costituita dal MMG, dal medico responsabile ADI Distrettuale e dal coordinatore infermieristico.

CARBONIA 25/02/04

IL DIRIGENTE MEDICO DI STRUTTURA COMPLESSA

DR. MARCO SULCIS



ALLIGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 578 DEL 12 MAR. 2004



20

Handwritten signatures and initials.