SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA

AZIENDA USL N. 7

Carbonia

Deliberazione n. 1785

adottata dal Direttore Generale in data 27 LUG. 2004

OGGETTO: **APPROVAZIONE VERBALE N. 2 DEL 21/07/2004 COLLEGIO TECNICO ARTT. 31 E 32 CCNL 1998/2001 – AREA MEDICA VETERINARIA – RINNOVO INCARICO QUINQUENNALE DI DIRIGENTE MEDICO DI STRUTTURA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA - DR. ASTE RINALDO**

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. ASTE Rinaldo è stato sottoposto, ai sensi degli artt. 31 e 32 del CCNL 1998/2001 Area Medica Veterinaria, a verifica del livello dei risultati raggiunti e della professionalità espressa, da parte del Collegio Tecnico nominato con deliberazioni n. 1000/2002, 1480/2002, 259/2004 e 1727/2004;

ACQUISITO il verbale n. 2 del 21/07/2004 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 Cardiologia del Dr. ASTE Rinaldo;

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. 2 del 21/07/2004 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. ASTE Rinaldo nato a Carloforte il 12/05/2004, nell'incarico svolto in qualità di Dirigente Medico di Struttura Complessa di Cardiologia, nel quinquennio dal 20/07/1999 al 19/07/2004;

di rinnovare l'incarico di Dirigente Medico di Struttura Complessa di Cardiologia al dr. ASTE Rinaldo, per un ulteriore periodo di cinque anni dal 20/07/2004 al 19/07/2009;

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.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Emilio SIMEONE)

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N°7 CARBONIA

DIRAMM

DIRSAN

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA

AZIENDA USL N. 7

Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali
Attesta che la deliberazione
n. 1785 del 27 LUG. 2004
è stata pubblicata
nell'albo pretorio dell' Azienda USL n. 7
a partire dal 28 LUG. 2004 al 11 AGO. 2004
Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi
è stata posta a disposizione per la consultazione

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N°7 CARBONIA

Il responsabile Servizio Affari Generali

Allegati n. _____

Destinatari

Bilancio

Personale

Collegio Sindacale

SERVIZIO SANITARIO- REGIONE SARDEGNA

AZIENDA U.S.L. N.7

CARBONIA (CA)

COLLEGIO TECNICO

VERIFICA RISULTATI ATTIVITA' DIRIGENTI STRUTTURA COMPLESSA
AREA MEDICA VETERINARIA

VERBALE N. 2 DEL 21/07/2004

L'anno 2004, il giorno 21 del mese di LUGLIO, alle ore 11,30 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, 259/2004 e 1727/2004 è composto come segue:

1) dr.ssa Rita CANTONE	Direttore Sanitario	PRESIDENTE
2) dr. SALIS Sergio	Resp.le Serv. Bilancio	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 art. 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 Dirigenti di Struttura Complessa di CARDIOLOGIA, dr. ASTE RINALDO nato a CARLOFORTE il 12/05/1954 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 11,30 hanno inizio i lavori.

SERVIZIO SANITARIO- REGIONE SARDEGNA

AZIENDA U.S.L. N.7

CARBONIA (CA)

La valutazione ha luogo con la presenza del dr. ASTE RINALDO convocato con nota n. 678/P del 19/07/2004;

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. ASTE RINALDO, 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 CARDIOLOGIA al dr. ASTE RINALDO, per la durata di cinque o sette anni, così come il Direttore Generale vorrà determinare con proprio provvedimento.

Alle ore 11,45 hanno termine i lavori e il Collegio Tecnico trasmette quindi gli atti al sig. Direttore Generale per i provvedimenti di competenza.

I 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 2004

Cognome e Nome ASTE RINALDO nato a in CARLOFORTE il 12/05/1954

Assunto a il 20/07/1999 titolo di studio LAUREA IN MEDIC./CHIRUR.

Profilo RESP. DI STRUTTURA COMPLESSA (UTIC P.O SIRAI) CARDIOLOGO

Centro di costo/Unità operativa UTIC P.O. SIRAI dal 20/07/1999

Compiti Obiettivi assegnati GESTIONE E COORDINAMENTO ATTIVITA' UTIC P.O. SIRAI MIGLIORAMENTO EFFICIENZA/EFFICACIA

CRITERI DI VALUTAZIONE

CRITERI DI VALUTAZIONE — *PROFILI FUNZIONALI*

	PUNTI	A	B	C	D
A) IMPEGNO LAVORATIVO					
1. Compiti assegnati e svolti con dedizione	1.3.5.	5	...	...	...

	PUNTI	A	B	C	D
B) QUALITA' DELLE PRESTAZIONI					
1. Procedure di controllo attivate sulle prestazioni	1.3.5.	...	...	...	...
Livelli di appropriatezza raggiunta sulle prestazioni	.....	...	...	...	...
Protocolli e procedure attivate in funzione dello Accreditamento del servizio	.....	5	...	...	...

		PUNTI	A	B	C	D
C)	**ADATTAMENTO CAMBIAMENTI ORGANIZZATIVI**					
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
D)	**ORIENTAMENTO VERSO L'UTENTE**					
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
E)	**COINVOLGIMENTO NEI PROCESSI AZIENDALI**					
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			

	PUNTI	A	B	C	D
F) CAPACITA' DI PROPORRE SOLUZIONI LAVORATIVE					
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
G) CAPACITA' DI GESTIONE DEI PROCESSI					
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			

		PUNTI	A	B	C	D
H)	**CAPACITA' DI FORMAZIONE E DIDATTICA**					
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
I)	**CAPACITA' DI GESTIONE DEI CONFLITTI**					
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	....	....	....

	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 al di fuori dell'U O di appartenenza	1				
2. Ha relazioni efficaci anche al 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	....	....	....

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	3			
B) QUALITA' DELLA PRESTAZIONE	~~10~~ 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	25				
PUNTEGGIO TOTALE	75				

Firma del Dipendente
► per accettazione

Firma del Dipendente
► richiesto contraddittorio

Il Collegio Tecnico

Presidente

Componente

Componente

Componente

Segretario Giuè Maurizio

Attività svolta dall'U.O. di Cardiologia e UTIC nel quinquennio 1999-2004

La Cardiologia come U.O. autonoma con UTIC esiste solo dal 1996. Quindi all'inizio del quinquennio in esame molte attività attualmente operative non erano ancora state avviate. L'esistenza di un reparto di Cardiologia con annessa UTIC in un ospedale come il nostro, privo di altri reparti specialistici e sino a pochi mesi fa di altra terapia intensiva, ha comportato una attività differenziata nei vari campi di interesse cardiologico sia ospedaliero che ambulatoriale o territoriale.

L'attività di Assistenza si è rivolta particolarmente alle seguenti tipologie di pazienti:

- Il paziente di Unità Coronarica. È un paziente acuto che richiede un trattamento intensivo d'urgenza per il quale si hanno a disposizione solo poche ore perché la terapia abbia buon fine e riduca al minimo il rischio di morte o di eventi patologici gravi nell'arco dei primi giorni.
- Il cardiopatico cronico affetto da malattia complessa che richiede controlli clinici e strumentali che possono svolgersi solo durante un ricovero in ambiente specialistico
- Tutti quei pazienti che presentano sintomo riferibili a cardiopatia senza riscontro strumentale, che quindi richiedono strumenti diagnostici provocativi cioè atti a provocare l'evento patologico, che richiedono un'ottima preparazione tecnica e culturale nonché una consumata esperienza da parte degli operatori.

Attività di Reparto

- TRATTAMENTO DI TUTTE LE URGENZE CARDIOLOGICHE (ischemiche, aritmiche, insufficienza cardiaca acuta, pericarditi, miocarditi).

  In particolare :

  1) Si sono applicate le Linee Guida Internazionali nel Trattamento delle Sindromi Coronariche Acute con l'uso degli inibitori della Glicoproteina IIb IIIa che, in accordo con i risultati dei trials, ha consentito una riduzione significativa della mortalità
  2) Si sono utilizzati i nuovi trombolitici nella terapia dell'Infarto miocardio acuto ST sopra, che hanno consentito una riduzione del tempi di terapia con conseguente miglioramento della prognosi.
  3) Si sono effettuati tutti i trattamenti invasivi d'urgenza, in particolare la Pericardiocentesi che, mai praticata prima, ha consentito il trattamento di numerosi pazienti altrimenti condannati. Va inoltre detto che vari pazienti sono stati inviati da altre strutture ospedaliere anche di altre ASL (Policlinico Universitario)
  4) Si è utilizzata la terapia endovena con inotropi in continua per i pazienti con scompenso cardiaco refrattario o terminale consentendone spesso la dimissione e il prolungamento della vita al proprio domicilio

- TRATTAMENTO IN ELEZIONE DI TUTTE LE ARITMIE (pacemakers, defibrillatori impiantabili, cardioversioni)

1) E' stata avviata la procedura della Cardioversione elettrica con onda bifasica per il trattamento della fibrillazione atriale (primo Centro in Sardegna), che ha consentito di raggiungere percentuali di successo vicine al 100%.
2) Si sono incrementati gli impianti di pacemakers passando da circa 70 impianti l'anno del 99 ad una previsione di circa 120 per il 2004 (72 impianti al 15 luglio).
3) Nel 99 è stato impiantato il primo defibrillatore impiantabile interno per il trattamento delle aritmie ventricolari maligne, negli anni successivi c'è stato un progressivo incremento sino ad una previsione di 10 per l'anno in corso.
4) Va detto che numerosi pazienti provengono da altri ospedali o altre ASL (nell'anno in corso il 19% degli impianti è stato eseguito in pazienti provenienti da altri ospedali) a dimostrazione del grado di attrazione del Reparto

- DIAGNOSI E INQUADRAMENTO PROGNOSTICO (angina instabile, scompenso, cardiomiopatie, sincopi)

Essendo la richiesta di prestazioni diagnostiche, terapeutiche o strumentali talmente elevata da non poter essere soddisfatta in regime di ricovero per la mancanza di posti letto, per l'elevato costo e per la necessità di fornire risposte adeguate in tempi brevi, si sono attivate tre linee di condotta alternative al ricovero per :

pazienti affetti da scompenso cardiaco, attraverso un follow up ambulatoriale dedicato

pazienti afferenti al PS per dolore toracico acuto, attraverso un protocollo diagnostico, in accordo con le linee guida, che prevede l'inquadramento del pz in 48 ore

pazienti afferenti al PS per aritmie parossistiche attraverso un protocollo terapeutico che ne consente la dimissione entro 3-4 ore.

L'obiettivo raggiunto è stato l'aumento della complessità della patologia trattata (case mix) e la riduzione del numero di riricoveri.

Emodinamica

L'applicazione delle linee guida sulle sindromi coronariche acute da subito applicata in reparto ha creato la necessita di poter accedere, per tutti i pazienti che lo richiedevano, all'esame coronarografico e all'eventuale terapia interventistica. La mancanza di una sala di emodinamica è stata compensata dall'attivazione di un progetto che ha portato al risultato di poter utilizzare la procedura diagnostica o interventistica in tutti i pazienti ricoverati che ne necessitavano.

Il progetto si è articolato nelle seguenti fasi:

1. Convenzione con l'Emodinamica del Brotzu
2. Attivazione di un ambulanza dedicata ai trasporti sia in urgenza che in elezione
3. Individuazione di un equipe medica e infermieristica del reparto che attraverso una turnazione particolare e raramente al ricorso alle ore di straordinario, si dedicava all'accompagnamento del paziente
4. Attivazione di un training iniziale sul personale di cui sopra
5. Ripresa in carico del paziente, dimissione dal nostro reparto e follow up clinico e strumentale nel nostro ambulatorio

L'obiettivo raggiunto è stato:

- ✓ Completezza diagnostica anche in assenza di metodica in loco
- ✓ Minimo disagio per il paziente e i familiari non costretti a lunghi spostamenti dal proprio domicilio
- ✓ Soddisfazione degli operatori non mortificati dal non poter completare l'iter diagnostico e terapeutico del paziente in cura

Nel 2002 è stato presentato alla Direzione Generale un progetto che prevedeva l'apertura di un Servizio di Emodinamica annesso all'UTIC del Sirai.
Detto progetto condiviso dalla Direzione Generale si è articolato nelle seguenti fasi:

1. Ricognizione in vari ospedali della penisola per la ricerca di una realtà simile alla nostra e progettazione di un modello analogo (svolto dal sottoscritto nel settembre 2002)
2. Periodo di training di 6 mesi ognuno per 2 medici effettuato in Centri ad alto volume e qualità della penisola (svoltosi in tutto il 2003)
3. Realizzazione di una sala di Emodinamica e Cardiologia interventistica all'interno del P.O. Sirai di modello "mobile" (Unica realizzazione i Sardegna) completata nel gennaio 2004

Nell'Aprile 2004 è iniziata l'attività della sala di Emodinamica e Cardiologia interventistica nella quale si effettuano le seguenti procedure:

1. Coronarografie
2. Angioplastica semplice
3. Angioplastica con impianto di stent
4. Impianto di pacemakers mono e bicamerali
5. Impianto di defibrillatori mono e bicamerali
6. Sostituzione di pacemakers e defibrillatori
7. Cateterismo destro e pericardiocentesi

Nell'anno in corso sono state avviate le fasi preliminare per le seguenti ulteriori procedure:

1. Impianto di pacemakers biventricolari
2. Cateterismo e interventistica periferica (asse iliaco femorale, renali e carotidi)

L'obiettivo raggiunto è stato un elevazione del livello di qualità e quindi di attrattività della struttura che ha comportato non solo una riduzione delle " fughe " ad altre ASL ma anzi ha provocato un flusso di pazienti in entrata (sono state effettuate procedure per il 24% di pazienti di altri ospedali)

Attività diagnostica e strumentale

Intraospedaliera

E' stata dedicata e potenziata principalmente per soddisfare le esigenze delle discipline in crescita e mirata quindi in particolare ai pazienti:

- Chirurgici, ortopedici, urologici, dell'ostetricia nei quali la valutazione cardiologica preoperatoria è di primaria e fondamentale importanza per la riuscita dell'intervento chirurgico
- Del Pronto Soccorso. La richiesta di prestazione cardiologica in PS è la più frequente e infatti il supporto del cardiologo è indispensabile per indirizzare la moltitudine di pazienti che affluiscono in PS con richiesta di visita cardiologica.
- Della Medicina, quelli affetti da malattie croniche (diabetici, neuropatici, pneumologici) che richiedono una corretta valutazione clinico-strumentale per la monitorizzazione della loro patologia
- Della Dialisi, i quali vengono monitorati periodicamente sotto l'aspetto ecocardiografico
- Dell' Oncologia, i quali prima di essere sottoposti alla chemioterapia necessitano di una quantificazione della capacità cardiaca

Extraospedaliera e territoriale

Nonostante sino al 2000 l'attività diagnostica e ambulatoriale sia stata svolta in locali non idonei e solo da quella data in poi si è potuto operare in ambienti più consoni, sono state potenziate tutte le diagnostiche in particolare l' ecocardiografia rivolte a:

- Tutti i pazienti dimessi dal reparto che effettuano controlli di monitoraggio della loro cardiopatia, quelli inviati dai medici di medicina generale,
- Il soggetto che necessita di controlli per motivi medico legali o di prevenzione (atleti, patenti di guida, piccoli interventi chirurgici, gravidanze, idoneità ai soggiorni climatici)
- I pazienti in terapia anticoagulante orale. Non esiste infatti nella nostra azienda un servizio di ematologia e poiché la maggior parte di loro sono cardiopatici è la cardiologia che si fa carico del controllo e monitoraggio del loro stato coagulativo . Nel 2003 sono state effettuate circa 2000 visite.

E' stato attivato un progetto finalizzato alla riduzione delle liste d'attesa che ha comportato la presenza settimanale o bisettimanale di un cardiologo della struttura nelle sedi ambulatoriali disagiate o con forte richiesta di prestazioni

Culturale e di ricerca

Nel quinquennio si sono svolti, organizzati del Reparto, i seguenti eventi rivolti ai Medici:

1. Giornata Cardiologica Sulcitana (nel 2000 e nel 2002)
2. Giornata di aggiornamento in Elettrostimolazione
3. Giornata di aggiornamento sulle Sindromi Coronariche Acute

Agli infermieri:

1. Aggiornamento in tema di pacemakers e elettrocateteri
2. Aggiornamento in Emodinamica

Nel quinquennio il Reparto ha partecipato ai seguenti studi clinici:

1. SIFA II (studio sulla prevenzione dell'ictus nella fibrillazione striale) in corso
2. BRING UP (studio osservazionale sullo scompenso cardiaco)
3. FIRE (studio osservazionale sulla terapia della fibrillazione striale)
4. BLITZ 1 (studio osservazionale sulla terapia dell'infarto miocardio ST sopra)
5. BLITZ 2 (studio osservazionale sulla terapia delle sindromi coronariche acute)
6. FINESSE (studio clinico sull'Angioplastica facilitata nell'infarto miocardio acuto).

Dott. Rinaldo Aste

Documento composto di

n° _____ pagine

Il Responsabile del Servizio

_____

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1785 DEL 27 LUG. 2004

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE

REGIONE AUTONOMA SARDEGNA
SERVIZIO SANITARIO
AZIENDA USL N°7 CARBONIA