



ASL Carbonia

**Servizio Sanitario Regione Sardegna
Azienda USL n. 7 Carbonia**

ANNO 2012

ATTO AZIENDALE

Documento:

**RELAZIONE
PARAGRAFO 3.1 DIRETTIVE RAS
Allegato alla Delibera n. 1478 del 13/12/2012**

Data:

Dicembre 2012

Versione:

V_01

Redazione:

Azienda USL n. 7
Direzione generale
Staff della Direzione

ATTO AZIENDALE - RELAZIONE

PARAGRAFO 3.1 DIRETTIVE RAS

Sommario

Premessa	4
Rete strutture a gestione diretta	6
<i>PO aziendali e emergenza urgenza</i>	6
• PO Sirai	7
• CTO e Santa Barbara	8
<i>Rete territoriale</i>	10
Offerta ospedaliera e posti letto	12
<i>Strutture ospedaliere</i>	12
• Anatomia e istologia patologica (Cod. 3), Farmacia ospedaliera, Laboratorio analisi	12
• Anestesia e Rianimazione (Cod. 82), Terapia intensiva (Cod. 49)	12
• Cardiologia e UTIC (Cod. 8 e cod. 50)	13
• Chirurgia generale (Cod. 9)	14
• Chirurgia Pediatrica Cod. 11	15
• Day Hospital Polispecialistico Cod. 2	15
• Ematologia Cod. 18 e Servizio trasfusionale	15
• Gastroenterologia Cod. 58	15
• Lungodegenza (Cod. 60), Recupero e Riabilitazione funzionale (Cod. 56)	16
• Medicina e Chirurgia di accettazione e di emergenza (Cod. 51)	17
• Medicina generale (Cod. 26)	17
• Nefrologia e dialisi (Cod. 29 e Cod. 54)	18
• Neurologia (Cod. 32)	19
• Oculistica (Cod. 34)	19
• Oncologia (Cod. 64)	19
• Ortopedia e Traumatologia (Cod. 36)	20
• Ostetricia e Ginecologia (Cod. 37)	20
• Otorinolaringoiatria (Cod. 38)	21
• Pediatria (Cod. 39), Nido (Cod. 31), Neonatologia (Cod. 62)	22
• Pneumologia (Cod. 68)	22
• Psichiatria (Cod. 40)	23
• Radiologia (Cod. 69)	23
• Urologia (Cod. 43)	24
<i>Riepilogo specialità ospedaliere e posti letto</i>	24
<i>Specialità e posti letto per presidio ospedaliero</i>	28
Offerta territoriale	34
<i>Riepilogo strutture per l'assistenza territoriale e l'assistenza collettiva</i>	34

Dipartimenti di assistenza	37
<i>Area ospedaliera</i>	37
• Dipartimento Cure Chirurgiche	37
• Dipartimento Cure Mediche	38
<i>Area ospedaliera e territoriale</i>	39
• Dipartimento Emergenza, Accettazione e Urgenza	39
• Dipartimento per la Salute della Donna e del Bambino	40
• Dipartimento Servizi	40
<i>Area territoriale</i>	42
• Dipartimento Attività Territoriali (Dipartimento dei Distretti)	42
• Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	43
<i>Area assistenza collettiva</i>	44
• Dipartimento prevenzione	44
<i>Dipartimenti funzionali</i>	45
• Dipartimento Materno Infantile	45
• Dipartimento Riabilitazione, Lungodegenza, Cure Intermedie	46
Staff	48
• Staff	48
Area Amministrativa	49
• Dipartimento Servizi Amministrativi, Tecnici, Logistici, e di Supporto	49
Sintesi e considerazioni sulla proposta di riorganizzazione	51
<i>Posti letto</i>	51
<i>Proposta della ASL di Carbonia</i>	51
<i>Strutture</i>	52
<i>Accorpamento funzionale</i>	53
<i>Dotazione organica e Piano occupazionale pluriennale</i>	53
<i>Dipartimenti</i>	54

Premessa

Con le nuove direttive per gli atti aziendali la RAS ha stabilito che la struttura organizzativa scelta e descritta nell'atto aziendale sia accompagnata da una relazione con la esplicitazione della valutazione dei seguenti elementi:

1. caratteristiche della rete delle strutture a gestione diretta presenti sul territorio, attuale e in prospettiva, tenendo conto della presenza di altri soggetti erogatori, pubblici e privati;
2. valutazione dell'impatto della soluzione scelta in termini di miglioramento qualitativo dei livelli assistenziali: maggiore appropriatezza del sistema di risposta ai bisogni assistenziali, continuità assistenziale, riduzione dei tempi di attesa;
3. dimensionamento delle strutture tale da garantire il raggiungimento della soglia minima quali-quantitativa di attività che garantisce l'efficienza gestionale e la qualità assistenziale, anche tramite un livello delle varie attività svolte idoneo a consentire la permanenza dei requisiti professionali di chi vi opera;
4. previsione delle specialità di media e rara diffusione solo in presenza dei necessari servizi sanitari complementari e dei servizi diagnostici rari solo ove richiesti dalla presenza delle specialità che li richiedono;
5. possibilità di usufruire di specialisti di altre aziende, tramite rapporti convenzionali;
6. aggregazione delle attività complementari o simili in dipartimenti o altre forme di aggregazione;
7. efficienza gestionale, in termini di rapporto tra costi di produzione e valorizzazione della produzione, tariffaria e per funzioni.

Si premette che l'atto aziendale, cui la presente relazione si riferisce per la descrizione e valutazione delle scelte aziendali, contiene le prime e più urgenti revisioni della configurazione organizzativa, nel quadro di percorsi che, come indicato in questo documento, ne richiederanno ulteriori, compatibilmente con la rimozione dei vincoli da cui dipendono, tra cui: perfezionamento della riforma in corso del sistema, definizione dei posti letto ospedalieri, e disponibilità di risorse.

La necessità per la ASL 7 di procedere a un adeguamento in più fasi della configurazione organizzativa aziendale, è giustificata, infatti, da vincoli esterni alla azienda tra cui:

- quadro regionale non compiutamente definito in relazione a scelte di politica sanitaria che costituiscono un prerequisito per le decisioni che competono alle aziende del SSR (rete ospedaliera, macroarea, nuovi ospedali);
- ruolo delle aziende maggiori nel contesto regionale, in particolare per quanto riguarda la valutazione del bacino di utenza da utilizzare dalla ASL 7 come riferimento per la configurazione delle strutture e del loro numero;
- situazione di insularità e dispersione della popolazione su un territorio molto vasto, che implicano una prudente valutazione delle conseguenze sulla assistenza derivanti da una rigida applicazione degli standard nazionali;

- necessità di procedere a una revisione dei processi, coerente con l'allestimento di un nuovo set di servizi e prestazioni, garantendo standard adeguati di assistenza.

Premesso che nella provincia di Carbonia – Iglesias non operano aziende private nell'area della assistenza ospedaliera, l'attuazione delle prime e più urgenti revisioni, che sono oggetto di questa proposta, è legata, a sua volta, alla necessità:

1. di disporre delle risorse per investimenti, nel caso in cui sia necessario adeguare gli stabilimenti esistenti,
2. di stabilire la misura della riferibilità alla provincia dei posti letto che saranno proposti dalle aziende maggiori del Servizio Sanitario Regionale.

Di certo, lo stato del patrimonio edilizio aziendale costituisce un importante vincolo per la revisione dell'organizzazione, sia in area ospedaliera, sia in area territoriale. Ad esempio, l'accorpamento funzionale per i reparti che non hanno una dotazione minima economica di posti letto, potrebbe essere non praticabile in tempi brevi, e, in ogni caso, potrebbe costituire un obiettivo subordinato rispetto alla esigenza di dotare i PO delle specialità principali connesse al proprio ruolo.

Per i motivi in precedenza esposti il percorso di revisione della ASL di Carbonia deve essere modulato nel tempo, nell'ambito di un programma che comprende, per ciascuna fase, interventi prioritari coerenti con la programmazione nazionale e regionale, e caratterizzati da condizioni di fattibilità e dalla possibilità reale di migliorare l'offerta senza penalizzare i bisogni degli utenti.

Per quanto sopra, l'azienda formula una prima proposta di revisione organizzativa che comprende: a) un disegno di massima per la rete di emergenza, per quella ospedaliera e per quella territoriale, quale quadro di riferimento per le scelte di razionalizzazione che saranno attuate in un arco temporale di breve e medio periodo, b) le decisioni più urgenti e non procrastinabili che potrebbero essere attuate nell'attuale contesto.

A questa proposta ne seguiranno via via altre che hanno lo scopo di realizzare compiutamente gli assetti necessari per il governo e la gestione dei processi di assistenza, tenendo conto delle loro dinamiche e degli effetti conseguenti alla attuazione dei programmi di riorganizzazione delineati in questo documento.

Questa prima proposta, quindi, dà priorità alla revisione organizzativa in aree o settori, particolarmente critici o per l'assistenza, o per i costi, o per il supporto alla governance aziendale, e fornisce una prima indicazione per l'attuazione delle nuove direttive della RAS, in relazione a posti letto, numero delle strutture e loro accorpamento funzionale.

Rete strutture a gestione diretta

È opportuno sottolineare che lo stato e la vetustà delle strutture aziendali, e in particolare degli ospedali, e la necessità di valorizzare nuove attività e compiti in compendi poco flessibili sotto il profilo edilizio e di quanto richiesto per le dotazioni tecnologiche, implicano specifiche priorità e interventi articolati e complessi che condizionano scelte e tempi.

L'impegno della azienda in questa prima fase è rivolto, soprattutto, a:

- Riduzione dei ricoveri in regime ordinario e incremento dei ricoveri in regime diurno e delle attività ambulatoriali e territoriali.
- Miglioramento della appropriatezza organizzativa come scelta del livello assistenziale più corretto e meno costoso per i bisogni di cura.
- Razionalizzazione dei ricoveri ordinari non chirurgici per pazienti dai 65 anni in su e con degenza uguale a superiore a 12 giorni.
- Calcolo del fabbisogno di strutture organizzative necessarie e dei posti letto.

PO aziendali e emergenza urgenza

Il perseguimento di questi obiettivi richiede, preliminarmente, la formulazione di un disegno, in cui siano definiti i ruoli di ciascuno dei presidi, nell'ambito di una rete aziendale così costituita:

1. Un PO (Sirai) multi specialistico e punto di riferimento per le attività di Emergenza Urgenza.
2. Due PO a Iglesias (Santa Barbara e CTO) con le funzioni di assistenza per acuti previste per il pronto soccorso semplice.

Con riferimento alla rete di emergenza si deve considerare, inoltre, il punto di primo intervento di Carloforte.

L'attuale ruolo dei PO aziendali deriva dalla lunga storia di questi ospedali, dal PRSS e dal modello di rete ospedaliera definito per la ASL di Carbonia nel vigente atto aziendale.

La presenza di più stabilimenti ha, inevitabilmente, favorito la duplicazione di funzioni e specialità, con la replica a livello di singolo presidio di reparti considerati indispensabili a supporto della vocazione di ciascun presidio, e, in qualche caso, ha dato luogo alla attivazione di reparti con dotazioni al di sotto di quanto necessario per una razionale gestione.

Tale tendenza è stata ulteriormente accentuata in conseguenza dei ruoli attribuiti ai PO Sirai, Santa Barbara, e CTO nella rete di emergenza urgenza, prima della DGR 31/2 del 2011.

Va detto, tuttavia, che l'attuale status dei PO aziendali è stato sostenuto e si è consolidato attraverso consistenti investimenti, e che un diverso assetto dei ruoli dei presidi e delle funzioni che questi sono chiamati a svolgere in una prospettiva di razionalizzazione e riorganizzazione, richiede tempi non brevi e ulteriori investimenti.

Rispetto allo stato attuale, è necessario prevedere, per il prossimo triennio, una tendenziale riduzione dei ricoveri ordinari ospedalieri, e la gestione di diverse patologie attraverso altri regimi di assistenza, e la concentrazione a Iglesias delle attività per acuti nel CTO, una volta ristrutturato, destinando il PO Santa Barbara ad altre attività assistenziali di livello territoriale, e, occorrendo, alla post acuzie

Ciò implica la rideterminazione dei posti letto necessari sulla base di stime che tengono conto di questa riduzione, e della attivazione e rafforzamento dei canali di offerta che dovranno farsi carico di una crescente domanda di assistenza, tra cui, in particolare, la post acuzie (lungodegenza e riabilitazione), i ricoveri territoriali, e l'assistenza residenziale e domiciliare.

Nello stesso tempo, si dovrà procedere, in coerenza, a rimodulare strutture e specialità in modo compatibile con la domanda di ricoveri appropriati e i bacini di utenza, e a ridefinire risorse e dotazioni necessarie.

L'offerta ospedaliera dovrà, quindi, essere riqualificata, anche con l'attivazione di nuove specialità, la cui indisponibilità nella rete ospedaliera aziendale determina un numero eccessivo di ricoveri nei pochi reparti esistenti (soprattutto di Medicina), elevata mobilità passiva per patologie ad alta diffusione, e fenomeni di inappropriatazza per mancanza di alternative praticabili.

Infine, considerando le dimensioni della azienda e la densità abitativa, si sottolinea la necessità di perseguire obiettivi di efficienza e di efficacia, attribuendo alle unità ospedaliere il compito dello sviluppo di reti integrate, specie con riguardo a specialità che prevedono interventi di livello ospedaliero e territoriale.

Si descrivono, di seguito, il modello organizzativo proposto con riferimento agli ospedali, e gli obiettivi che caratterizzeranno gli interventi sulla configurazione organizzativa che l'azienda intende realizzare in più fasi.

Si delineano, infine, le ulteriori modifiche organizzative che dovranno essere realizzate, compatibilmente con il superamento di vincoli quali: definizione della rete ospedaliera regionale e posti letto, disponibilità di risorse, disponibilità di spazi.

■ **PO Sirai**

Il ruolo delineato per i PO aziendali nella rete di emergenza urgenza dalla citata DGR 31/2 del 2011 prevede lo status di DEA di I livello per l'ospedale Sirai, con la possibilità di distribuire funzioni negli ospedali di Iglesias.

Attualmente, rispetto alle indicazioni di questa delibera, l'ospedale è inadeguato per alcuni aspetti, che determinano inefficienze e disagi, e presenta un numero molto esiguo di specialità con trasferimenti frequenti in altri ospedali regionali, volumi elevati di mobilità passiva, e forme di inappropriatazza non evitabili per mancanza di alternative.

Il pronto soccorso del PO Sirai, secondo la delibera, deve compiere “interventi diagnostico terapeutici, di stabilizzazione e cura del Paziente, di ricovero oppure di trasferimento urgente al D.E.A. di II Livello (Hub) secondo protocolli concordati per le patologie di maggiore complessità”.

Deve, quindi, presentare una “dotazione di servizi di base e specialistici di complessità medio-alta, ma diffusi nella rete ospedaliera, nonché valori adeguati di accessibilità del bacino di utenza”.

Secondo la richiamata delibera, il personale medico del pronto soccorso deve essere costituito da medici di urgenza, inquadrati in una struttura complessa, di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d’Urgenza operante sia in guardia attiva sia in reperibilità anche su più presidi, e deve disporre di letti di Osservazione Breve Intensiva e di letti per la Terapia Subintensiva (anche a carattere multidisciplinare), anche comuni con l’Area di Osservazione Breve Intensiva.

Dalla tabella delle dotazioni di base e specialistiche previste per i DEA di primo livello, emerge la necessità, oltre che di riqualificare le attività in emergenza urgenza, di potenziare la Neurologia, e di trasferire le specialità di Oculistica e di Otorinolaringoiatria, attualmente operanti presso il CTO, al Sirai, non appena disponibili gli spazi necessari.

Per la Neurologia si prevede l’attribuzione di un numero adeguato di posti letto, e la realizzazione di una unità di stroke unit per il trattamento di pazienti affetti da patologie cerebrovascolari in fase acuta.

Queste scelte, indotte dal ruolo di DEA di primo livello dell’ospedale, concorrono ad arricchire l’offerta per acuti disponibile, e a migliorare l’operatività degli attuali reparti, grazie alla possibilità di collaborazione con professionisti specializzati in patologie frequenti nei pazienti ricoverati negli ospedali aziendali.

Oltre alle modifiche collegate alla emergenza, altre variazioni significative, finalizzate ad arricchire l’offerta complessiva di assistenza, riguardano l’attivazione della Lungodegenza (Cod. 60).

Altre variazioni riguardano, infine, i processi in capo a ciascuna struttura che sono rimodulati con lo scopo di realizzare e rafforzare reti integrate ospedale territorio, e definire una gamma di percorsi per il paziente più ampia in relazione alla domanda di assistenza nella provincia.

Nel capitolo Offerta ospedaliera e posti letto, si delineano, per specialità, le soluzioni che saranno adottate per la riorganizzazione della assistenza ospedaliera, e che costituiscono il presupposto per la modifica degli assetti e della configurazione organizzativa.

■ CTO e Santa Barbara

I due ospedali, anche in considerazione delle dimensioni, devono essere accorpati in una unica struttura, e organizzati per dare risposte coerenti con le tipologie di bisogni prevalenti nell’area territoriale in cui operano.

Questo progetto richiede il completamento dei lavori in corso presso il CTO, la concentrazione delle acuzie in questo ospedale, e la destinazione del PO Santa Barbara ad altre attività di assistenza.

Considerando il Sirai di Carbonia quale sede principale per le funzioni DEA di I° livello, è necessario valutare le dotazioni minime necessarie per i PO di Iglesias, in relazione alla loro adeguata operatività nella rete di emergenza e nella rete ospedaliera.

Il bacino di utenza che gravita su Iglesias, solo considerando i Comuni dell'Iglesiente (Iglesias, Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore, Gonnese, Musei), è di oltre 40000 abitanti, bacino di utenza considerato sufficiente dalla DGR 31/2 2011 per l'attivazione di un pronto soccorso semplice collegato allo spoke di competenza.

In base alla richiamata delibera l'operatività di un pronto soccorso semplice deve essere garantita attraverso strutture complesse di Medicina Interna, Chirurgia Generale, Ortopedia. I Servizi attivi per 24 h riguardano: Anestesia e Rianimazione, Radiologia, Laboratorio, Emoteca, Guardia attiva intradivisionale o pronta disponibilità.

Questa prospettiva implica, da un lato, la configurazione dei due presidi di Iglesias quali sedi per lo svolgimento di attività:

1. di assistenza ospedaliera per i casi di minore gravità, che non richiedono interventi in ospedali maggiori, e per attività programmate (in particolare Day Hospital, Day Surgery, Day Service, Week Hospital), in particolare con riferimento alle specialità di Medicina interna, Chirurgia generale, Ortopedia e traumatologia;
2. di pronto soccorso, secondo il modello del pronto soccorso semplice, con attività a carico di unità del DEA per accettazione del paziente e per stabilizzazione in caso di trasferimento ad altri ospedali, in base alle linee guida nazionali e a protocolli concordati;
3. di supporto alle attività di degenza a seguito della concentrazione in una unica struttura aziendale di diverse specialità;
4. di sviluppo di attività programmate anche per le specialità che hanno sede presso il Sirai.

Considerate le dimensioni dell'ospedale Sirai, e la necessità di garantire prestazioni e servizi decentrati, gli ospedali di Iglesias supportano le attività di degenza a livello intersidioso, in particolare nelle aree della riabilitazione, della lungodegenza, della pediatria, della oncologia, della ostetricia e ginecologia, del day hospital polispecialistico, della pneumologia, della reumatologia, dei servizi trasfusionali, della neonatologia e nido, della ematologia - talassemie.

Questa soluzione è coerente con l'obiettivo del miglioramento qualitativo e quantitativo dell'offerta di assistenza nella provincia, e offre maggiori garanzie in termini di appropriatezza e di continuità delle cure; consente, inoltre, un dimensionamento delle strutture tale da garantire il raggiungimento di soglie minime di attività per garantire l'efficienza gestionale e la qualità assistenziale, anche tramite un livello delle varie attività svolte idoneo a consentire la permanenza dei requisiti professionali di chi vi opera.

Questo modello favorisce, infine, l'efficienza gestionale, in termini di rapporto tra costi di produzione e valorizzazione della produzione, tariffaria e per funzioni.

I Presidi Ospedalieri Santa Barbara e CTO si riorganizzano secondo il modello di gestione delle emergenze indicato dalla DGR 31/2 2011 per il pronto soccorso semplice; inoltre, attraverso la operatività dei dipartimenti aziendali e interpresidio che svolgono attività in tutti gli ospedali aziendali, concorrono allo sviluppo delle reti di assistenza della azienda.

Negli ospedali di Iglesias hanno sede specialità di Medicina, di Chirurgia, di Ortopedia e traumatologia, e operano specifiche unità o funzioni dei dipartimenti aziendali e interpresidio che garantiscono, percorsi di diagnosi e cura che integrano gli interventi locali con gli interventi da effettuarsi nel PO Sirai di Carbonia.

Per quanto riguarda le attività chirurgiche e mediche, oltre a interventi compatibili con la sicurezza del paziente, svolti da unità operanti nei due ospedali di Iglesias, saranno ulteriormente sviluppate attività programmate anche con l'intervento di specialisti delle unità operative del PO Sirai.

Le attività di acuzie e post acuzie sono svolte, in tutti gli ospedali, da dipartimenti interpresidio e aziendali, con interventi possibili con riguardo al caso trattato, e compatibili con l'intensità di cure richiesta, con la sicurezza del paziente, e con l'appropriatezza; di seguito si elencano i dipartimenti della azienda coinvolti:

- Dipartimento di Cure Mediche – interpresidio, con unità e competenze nei PO Sirai e negli ospedali di Iglesias;
- Dipartimento di Cure Chirurgiche – interpresidio, con unità e competenze nei PO Sirai e negli ospedali di Iglesias;
- Dipartimento per la Salute della Donna e del Bambino – interpresidio con unità e competenze nei diversi presidi della azienda;
- Dipartimento di Emergenza, Accettazione e Urgenza – aziendale, con unità e funzioni nella rete ospedaliera aziendale e in quella di emergenza e urgenza;
- Dipartimento dei servizi – aziendale, con unità e funzioni nella rete ospedaliera aziendale e in quella di emergenza e urgenza;
- Dipartimento Materno Infantile – aziendale, con competenze in tutti gli ospedali e nel territorio;
- Dipartimento di Riabilitazione, Lungodegenza, Cure Intermedie – aziendale con competenze in tutti gli ospedali e nel territorio.

Le direzioni sanitarie dei PO Sirai e degli ospedali di Iglesias disciplinano il sistema dei rapporti con i Dipartimenti richiamati.

Rete territoriale

Nella rete territoriale le strutture a gestione diretta devono essere riqualificate tenendo conto del loro ruolo nel sistema, ruolo che deve essere modulato per intensità di cure, all'interno di una gamma di offerta capace di fornire le opzioni più adatte rispetto allo stato di salute del cittadino e ai suoi bisogni.

In questo quadro, occorre sviluppare i nuovi modelli organizzativi delle cure intermedie, della casa della salute, della medicina di base, e rafforzare l'assistenza domiciliare. Nel contesto i processi di presa in carico devono essere potenziati e razionalizzati in una prospettiva assistenziale non limitata nel tempo, o all'evento che ha determinato il bisogno del paziente.

L'avvio di nuove soluzioni organizzative, tuttavia, non sempre può essere garantito con sostituzioni di risorse, richiedendo spesso risorse aggiuntive, almeno per il tempo necessario a consolidare e a rendere efficaci i nuovi processi.

Questo obiettivo, per altro, è condizionato da criticità importanti tra cui:

- la frammentazione e la dispersione organizzativa favorita anche dalla conformazione geografica e demografica del territorio della Provincia,
- l'estrema difficoltà nel sostituire modelli organizzativi più razionali e innovativi, senza creare pregiudizio alle attività di assistenza,
- la pressione conseguente alla tendenza della popolazione a ricorrere alla assistenza ospedaliera, anche quando non è necessaria.

Con DGR 42/3 del 2011 è stata finanziata con fondi POR FESR per il 2007 – 2013, la realizzazione nella provincia di Case della Salute nei Comuni di Carloforte, Giba, Fluminimaggiore e Sant'Antioco.

Oltre che avvalendosi di queste nuove strutture, l'azienda intende potenziare l'offerta territoriale con i nuovi modelli organizzativi delle cure intermedie.

Per quanto riguarda soluzioni e modelli organizzativi, l'obiettivo dell'azienda è rivolto a realizzare un percorso di riequilibrio della offerta territoriale che tiene conto delle indicazioni fornite dalle nuove direttive per gli atti aziendali.

In particolare, è prevista la realizzazione di strutture interdistrettuali nell'ambito del Dipartimento delle Attività Territoriali (Dipartimento dei Distretti), per lo sviluppo e la gestione di attività di produzione riferite alle funzioni distrettuali.

Questa soluzione consente di concentrare risorse, attualmente frammentate e disperse, nell'ambito di unità organizzative di maggiore consistenza, che garantiscono la realizzazione di economie di scala, e la distribuzione dell'offerta assistenziale in modo equo in tutti i distretti, tenendo conto dei livelli di domanda.

Offerta ospedaliera e posti letto

La configurazione della rete ospedaliera aziendale, anche sulla base degli indirizzi regionali per gli atti aziendali e delle indicazioni della programmazione nazionale, è rimodulata tenendo conto delle valutazioni riferite a discipline e specialità attivate e da attivare, che sono dettagliate in questo capitolo.

Strutture ospedaliere

- **Anatomia e istologia patologica (Cod. 3), Farmacia ospedaliera, Laboratorio analisi**

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per Anatomia e Istologia patologica un fabbisogno di 1 struttura complessa per 150000 – 300000 abitanti.

Nella ASL di Carbonia opera 1 struttura semplice dipartimentale di Anatomia e Istologia Patologica (Cod. 3). Il Piano di riorganizzazione non prevede modifiche di configurazione.

Per la Farmacia ospedaliera i parametri relativi al bacino di utenza indicano una struttura complessa per hub o spoke.

Nella ASL di Carbonia opera una struttura complessa di Farmacia ospedaliera. Il Piano di riorganizzazione prevede il mantenimento di questa struttura, con la revisione dei processi e delle attività, in vista della razionalizzazione della spesa farmaceutica che coinvolge anche l'area territoriale.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per il Laboratorio di analisi un fabbisogno di 1 struttura complessa per 150000 – 300000 abitanti.

Nella ASL di Carbonia operano 2 strutture complesse per Laboratorio di analisi operanti una presso l'ospedale di Carbonia, l'altra presso gli ospedali di Iglesias.

Il Piano di riorganizzazione prevede una sola struttura complessa per il Laboratorio di Analisi, che garantisce i servizi necessari in tutta la rete ospedaliera, e, occorrendo, fornisce adeguato supporto alle reti di assistenza che interessano il livello territoriale.

- **Anestesia e Rianimazione (Cod. 82), Terapia intensiva (Cod. 49)**

I posti letto di Terapia intensiva attivati dalla RAS nella provincia sono 7.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Terapia intensiva un fabbisogno di 8 PL complessivi per la provincia, e 1 struttura complessa con 8 PL per 150000 – 300000 abitanti. Nella configurazione delle reti di emergenza, in corrispondenza delle dotazioni per i DEA di I livello, è prevista una struttura complessa.

Per Anestesia e Rianimazione (Cod. 82), sono previste strutture complesse, con un numero da definire in rapporto alla articolazione delle reti di pronto soccorso.

Nella ASL di Carbonia operano 2 strutture complesse di Anestesia e Rianimazione (Cod. 82 e 49), una presso il PO Sirai, e l'altra presso gli ospedali di Iglesias.

Di seguito si forniscono posti letto effettivi impiegati e gli indici di occupazione:

Terapia intensiva e Anestesia e Rianimazione – ASL di Carbonia			
N	Riferimento	Posti letto	% Occup.
1	Anestesia e Rianimazione - Carbonia	4	47,33%
2	Anestesia e Rianimazione – Iglesias	4	61,64%
	Totale	8	

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- la soppressione delle due strutture complesse di Anestesia e Rianimazione (Cod. 82 + 49);
- l'attivazione di una struttura complessa di Terapia Intensiva (Cod. 49) con 8 PL presso il PO Sirai, e lo sviluppo presso i PO di Iglesias delle terapie sub intensive postoperatorie
- l'attivazione di una struttura complessa di Anestesia e Rianimazione cod. 82 aziendale, senza posti letto.

Il percorso di riorganizzazione prevede 1 struttura complessa di Anestesia e Rianimazione, e una struttura complessa di Terapia Intensiva con 8 PL; in coerenza con il ruolo degli ospedali aziendali nella rete di emergenza, negli ospedali di Iglesias si da adeguato sviluppo alle terapie sub intensive e post operatorie.

■ **Cardiologia e UTIC (Cod. 8 e cod. 50)**

I posti letto di Cardiologia attivati dalla RAS nella provincia sono 15.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Cardiologia un fabbisogno di 20 PL complessivi per 150000 - 300000, e 1 struttura complessa con 20 PL.

Per l'UTIC sono attivati 6 PL presso la ASL di Carbonia.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per l'UTIC un fabbisogno di 8 posti letto per 150000 – 300000 abitanti e 1 struttura complessa con 8 PL. Nella configurazione delle reti di emergenza, in corrispondenza delle dotazioni per i DEA di I livello, è prevista una struttura complessa.

Nella ASL di Carbonia operano 2 strutture complesse, una di Cardiologia e UTIC (Cod. 8 + Cod. 50) presso il PO Sirai, che impiega effettivamente 12 PL in Cardiologia (10 RO + 2 DH) e 6 in UTIC. Gli indici di occupazione per questa struttura sono poco attendibili a causa di problemi nel sistema informativo, che non distingue gli interventi cardiologici da quelli in UTIC; la seconda, prevista presso gli ospedali di Iglesias, è di fatto inattiva.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- il mantenimento della struttura complessa di Cardiologia e UTIC presso il PO Sirai con la realizzazione di un modulo da 20 PL suddiviso in 8 PL per UTIC e 12 PL per Cardiologia, da adeguare non appena possibile;
- la soppressione della struttura complessa di Cardiologia di Iglesias;
- la struttura di Cardiologia e UTIC di Carbonia garantisce i servizi propri della specialità in tutta la rete ospedaliera aziendale.

Quanto proposto è funzionale alla operatività della rete ospedaliera aziendale, e si giustifica in base ai volumi attuali e a quelli prevedibili, una volta realizzate le iniziative che sono oggetto del programma di riorganizzazione.

■ Chirurgia generale (Cod. 9)

I posti letto di Chirurgia generale attivati dalla RAS nella provincia di Carbonia sono 52.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Chirurgia generale un fabbisogno di 24 – 32 posti letto per 100000 - 200000, e 1 struttura complessa con un modulo di 24 - 32 PL.

Nella ASL di Carbonia operano 2 strutture complesse di Chirurgia generale (Cod. 9), una presso il PO Sirai, l'altra presso gli ospedali di Iglesias. Per la specialità si devono valutare, tuttavia, le maggiori necessità collegate alla presenza di una sede DEA e una sede di pronto soccorso, e alla indisponibilità di altre specialità chirurgiche.

Di seguito si forniscono posti letto effettivi impiegati e tassi di occupazione:

Chirurgia generale – ASL di Carbonia			
N	Riferimento	Posti letto	% Occup.
1	Chirurgia generale – Sirai	24 + 2	79,99%
2	Chirurgia generale – Santa Barbara	20 + 2	72,60%
	Totale	44 + 4	

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- il mantenimento della struttura complessa di Chirurgia generale presso il PO Sirai con 24 PL complessivi, che risultano sufficienti in base al tasso di occupazione, e in considerazione degli interventi in corso rivolti a una maggiore appropriatezza dei ricoveri, e allo sviluppo di attività programmate;
- il mantenimento della struttura complessa di Chirurgia generale degli ospedali di Iglesias, funzionale al ruolo nella rete di emergenza, con 16 PL complessivi; questa dotazione risulta sufficiente in base al tasso di occupazione, e in considerazione degli interventi in corso rivolti a una maggiore appropriatezza dei ricoveri, e allo sviluppo di attività programmate.

Questo percorso di riorganizzazione consente, per la Chirurgia generale, di contenere il fabbisogno di posti letto in 40, contro gli attuali 48 complessivi, è funzionale alle iniziative relative al miglioramento della appropriatezza dei ricoveri, e consente una razionalizzazione dei costi con destinazione di risorse ad altre attività necessarie.

■ **Chirurgia Pediatrica Cod. 11**

Per Chirurgia Pediatrica risultano attivati 6 PL nella provincia.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano un fabbisogno di 20 posti letto per 1000000 – 2000000 abitanti, con una struttura complessa per un modulo da 20 PL.

Nella ASL di Carbonia opera una struttura complessa con 8 PL complessivi (6 RO + 2DH/DS); il tasso di occupazione è di 56,89%.

Il piano di riorganizzazione prevede il mantenimento della struttura complessa di Chirurgia Pediatrica, almeno fino al complessivo riassetto da parte della RAS delle specialità pediatriche in Sardegna, con 7 PL (6 + 1).

Questo percorso si giustifica in relazione alla necessità di garantire un'offerta nel Sud della Sardegna, in una specialità che, ancorché rara, risulta necessaria in base ai dati epidemiologici.

■ **Day Hospital Polispecialistico Cod. 2**

Per la gestione di un elevato numero di posti letto per ricovero ordinario in DH, presenti al PO Sirai e negli ospedali di Iglesias, e per ragioni di flessibilità e di sviluppo di questa modalità di ricovero, in accordo con la programmazione nazionale e regionale, l'azienda intende attivare una struttura complessa per DH Polispecialistico, con 24 PL.

Questo percorso di riorganizzazione consente di concentrare le risorse necessarie per la gestione dei posti letto per ricovero in DH riferiti a tutte le specialità attivate, con esclusione di Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Psichiatria, Oncologia che operano con dotazioni di reparto.

Il nuovo reparto coordina e governa le attività di ricovero giornaliero nel PO Sirai e nei PO di Iglesias.

■ **Ematologia Cod. 18 e Servizio trasfusionale**

Si prevede la modifica della struttura complessa Servizio trasfusionale in servizio di Medicina trasfusionale, Ematologia e Talassemie. La struttura semplice dipartimentale Prevenzione e trattamento delle talassemie è, di conseguenza, soppressa.

Per la gestione dei trattamenti di prevenzione e cura delle talassemie sono confermati 6 posti letto per ricovero diurno.

La struttura Medicina trasfusionale, Ematologie e Talassemie sviluppa i servizi necessari alla sede DEA e al pronto soccorso degli ospedali di Iglesias.

■ **Gastroenterologia Cod. 58**

Non risultano posti letto attivati dalla RAS nella provincia di Carbonia.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per Gastroenterologia un fabbisogno di circa 4 PL per la provincia, e nessuna struttura complessa, che è prevista con un modulo da 20 PL.

Nella ASL di Carbonia era prevista, ma non attivata, una struttura complessa di Chirurgia Endoscopica, senza posti letto.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- La trasformazione della struttura in semplice dipartimentale con il nome di Diagnostica Endoscopica, funzionale al DEA.

Il percorso di riorganizzazione è coerente con la necessità di garantire un'offerta gastroenterologica nella rete aziendale, e di supportare il DEA del PO Sirai.

■ **Lungodegenza (Cod. 60), Recupero e Riabilitazione funzionale (Cod. 56)**

I posti letto attivati dalla RAS per Lungodegenza nella provincia sono 30.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Lungodegenza un fabbisogno di almeno 26 – 30 posti letto complessivi per la provincia (130.000 abitanti x 0,2/1000), e 1 struttura complessa con 24 - 32 PL.

I posti letto di Riabilitazione funzionale (Cod. 56) attivati nella provincia sono 50.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per i codici 28, 56, 75 un fabbisogno di 65 posti letto complessivi per la provincia (130.000 abitanti x 0,5/1000). Per le strutture complesse si prevedono moduli di 24 – 32 PL per il codice 56).

Nella ASL 7 non è disponibile un'offerta né per Lungodegenza (Cod. 60), né per Recupero e riabilitazione funzionale (Cod. 56); il vigente atto aziendale aveva previsto una sola struttura complessa di Riabilitazione e Lungodegenza, di fatto mai attivata.

Il piano di riorganizzazione prevede:

- La soppressione della struttura complessa di Riabilitazione e Lungodegenza;
- L'attivazione di una struttura complessa di Lungodegenza con 24 posti letto;
- L'attivazione di una struttura complessa di Recupero e Riabilitazione Funzionale con 32 PL.

Il percorso di riorganizzazione prevede, quindi, una struttura complessa di Lungodegenza che opera con 24 PL complessivi presso i PO di Iglesias, e una struttura complessa con 32 PL complessivi presso gli ospedali di Iglesias.

Il percorso di riorganizzazione è coerente con la riqualificazione dei posti letto per acuti e con l'obiettivo della realizzazione di posti letto per la post acuzie.

■ **Medicina e Chirurgia di accettazione e di emergenza (Cod. 51)**

I parametri relativi al bacino di utenza indicano, per la Medicina e Chirurgia di accettazione e di emergenza, un fabbisogno di 8 posti letto complessivi per 150000 - 300000, e 1 struttura complessa per un modulo da 8 PL. Nella configurazione delle reti di emergenza, in corrispondenza delle dotazioni per i DEA di I livello, è prevista una struttura complessa.

Nella ASL di Carbonia opera 1 struttura complessa di Pronto soccorso presso il PO Sirai, e 1 struttura semplice dipartimentale operante negli ospedali di Iglesias.

Di seguito si forniscono posti letto (OBI) effettivi impiegati e gli accessi nel 2011:

Medicina e Chirurgia di accettazione e di emergenza – ASL di Carbonia			
N	Riferimento	Posti letto	Accessi
1	Pronto soccorso – Sirai	7	17.873
2	Pronto soccorso – Santa Barbara	2	14.802
3	Pronto soccorso - CTO		6.253
	Totale	9	34.365

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- la conversione della struttura complessa del PO Sirai in struttura complessa di Medicina e Chirurgia di accettazione e di emergenza con 8 PL, di cui 6 operativi al Sirai e 2 operativi negli ospedali di Iglesias;
- la soppressione della struttura semplice dipartimentale di Pronto Soccorso degli ospedali di Iglesias, alle cui esigenze provvede il reparto di Medicina e accettazione e di emergenza del PO Sirai, con una specifica unità.

Questo percorso di riorganizzazione prevede 1 struttura complessa per il Sirai e una struttura semplice per i PO di Iglesias, con una dotazione complessiva di 8 posti letto; la proposta è coerente con il ruolo degli ospedali aziendali nella rete di emergenza, e favorisce l'appropriatezza dei ricoveri attraverso la possibilità di una più efficace valutazione dei pazienti che accedono al pronto soccorso.

■ **Medicina generale (Cod. 26)**

I posti letto di Medicina generale attivati nella provincia sono 77.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Medicina generale un fabbisogno di 24 – 32 posti letto per 75000 – 150000 abitanti, e 1 struttura complessa per un modulo di 24 - 32 PL. Per la specialità si devono valutare le maggiori necessità collegate alla presenza di una sede DEA e una sede di pronto soccorso, e alla indisponibilità di altre specialità mediche.

Nella ASL 7 operano 2 strutture complesse di Medicina generale (Cod. 26) presso il PO Sirai, e presso gli ospedali di Iglesias. Di seguito si forniscono posti letto effettivi impiegati e tassi di occupazione:

Medicina generale – ASL di Carbonia			
N	Riferimento	Posti letto	% Occup.
1	Medicina – Sirai	40 + 1	88,49%
2	Medicina – Santa Barbara	42 + 2	70,85%
	Totale	82 + 3	

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- La soppressione delle strutture complesse attualmente operanti;
- L'attivazione di una struttura complessa di Medicina Interna e Reumatologia presso gli ospedali di Iglesias con un modulo da 24 PL complessivi;
- L'attivazione di una struttura complessa di Medicina interna presso il PO Sirai con 24 PL complessivi.

Questa soluzione è compatibile con le necessità di assistenza prevedibili, in considerazione degli interventi in corso rivolti a migliorare l'appropriatezza dei ricoveri, e della attivazione sia della Lungodegenza e di altre specialità, tra cui Neurologia, sia dei ricoveri territoriali secondo il modello delle cure intermedie.

La differenziazione dei ruoli delle due strutture consente, per altro, di dotare l'offerta aziendale anche delle specialità Reumatologiche.

Il percorso di riorganizzazione, che prevede una dotazione complessiva di 48 posti letto per la medicina contro gli attuali 85, è funzionale al ruolo della rete ospedaliera aziendale e alle iniziative relative al miglioramento della appropriatezza dei ricoveri; tiene, inoltre, conto della necessità di disporre di più specializzazioni, e consente una razionalizzazione dei costi con destinazione di risorse ad altre attività necessarie.

Questo programma potrà successivamente prevedere una eventuale revisione, una volta attivate e completate le altre iniziative della azienda mirate a una maggiore appropriatezza in relazione al livello assistenziale da impiegare.

■ **Nefrologia e dialisi (Cod. 29 e Cod. 54)**

I posti letto per Nefrologia (Cod. 29) e Emodialisi (Cod. 54) attivati dalla RAS nella provincia sono 4.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per Nefrologia un fabbisogno da parametrare su 400000 – 800000 abitanti per una struttura complessa da 20 PL.

Per Emodialisi è prevista una struttura complessa con un bacino di utenza di 400000 – 800000 abitanti.

Nella ASL di Carbonia opera una struttura complessa di Nefrologia e Dialisi presso il PO Sirai con 2 PL per ricoveri giornalieri distribuiti nei PO di Carbonia e Iglesias, e posti rene dedicati alla dialisi.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- Il mantenimento della struttura complessa operante presso il PO Sirai, con un modulo accorpato per le due specialità, con 2 PL per Nefrologia e i posti rene per la dialisi, e lo sviluppo di servizi funzionali al DEA;
- Lo sviluppo della dialisi territoriale e domiciliare, attraverso una unità semplice dipartimentale che dovrà governare più punti produttivi sparsi in un territorio vasto, e con bassa densità abitativa.

■ **Neurologia (Cod. 32)**

I posti letto di Neurologia attivati nella provincia sono 8.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Neurologia un fabbisogno di 14 - 18 posti letto complessivi per la provincia, e 1 struttura complessa per un modulo da 20 PL. Nella ASL di Carbonia è attivata una struttura semplice dipartimentale di Neurologia senza posti letto.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- Il mantenimento della struttura semplice dipartimentale di Neurologia (Cod. 32) con l'attivazione di 16 PL, comprendenti quelli necessari alla stroke unit.

Il percorso di riorganizzazione per quanto riguarda la Neurologia, è coerente con le esigenze del DEA, e con gli attuali sviluppi legati al trattamento degli ictus.

■ **Oculistica (Cod. 34)**

I posti letto di Oculistica attivati nella provincia sono 8.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Oculistica un fabbisogno di 8 – 12 PL complessivi per la provincia, e 1 struttura complessa con un modulo da 16 PL.

Nella ASL di Carbonia è presente una struttura complessa di Oculistica, funzionale al DEA, che utilizza 7 PL per ricoveri giornalieri.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- La trasformazione della struttura in semplice dipartimentale, con 2 PL per ricoveri giornalieri, accorpata funzionalmente alla Chirurgia Generale.
- Il trasferimento del reparto dal CTO al Sirai per esigenze connesse con il DEA;
- Il temporaneo mantenimento del reparto presso il CTO, in attesa della disponibilità di spazi presso il Sirai;
- Lo sviluppo di attività programmate negli ospedali di Iglesias.

Il piano è coerente con gli indici di occupazione, e con il ruolo del PO Sirai nella rete di emergenza.

■ **Oncologia (Cod. 64)**

I posti letto di Oncologia attivati nella provincia sono 7.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Oncologia un fabbisogno di 6 – 8 posti letto complessivi per la provincia; la struttura è complessa con un modulo da 16 posti letto, o in alternativa con un servizio riferito a un bacino di utenza di 150000 – 300000 abitanti.

Nella ASL di Carbonia opera 1 struttura semplice dipartimentale di Oncologia (Cod. 64) che opera con complessivi 12 PL, di cui 6 presso il PO Sirai, e 6 presso il PO Santa Barbara.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- la conferma della struttura semplice dipartimentale presso gli ospedali di Iglesias con complessivi 12 PL in DH, che garantirà i servizi anche presso il PO Sirai.

Il percorso di riorganizzazione prevede 1 struttura semplice dipartimentale con una dotazione totale di 12 PL in DH, e una migliore organizzazione e razionalizzazione dell'offerta oncologica medica, che tiene conto delle patologie trattate e delle esigenze dell'utente collegate alla specifica patologia.

■ **Ortopedia e Traumatologia (Cod. 36)**

I posti letto di Ortopedia e Traumatologia attivati nella provincia sono 40.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Ortopedia e Traumatologia un fabbisogno di 24 – 32 posti letto per 100000 – 200000 abitanti, e 1 struttura complessa. Per la specialità si devono valutare, tuttavia, le maggiori necessità collegate alla presenza di una sede DEA e di una sede di pronto soccorso.

Nella ASL di Carbonia operano 2 strutture complesse di Ortopedia e Traumatologia (Cod. 36), una presso il PO Sirai con 23 PL (21 RO + 2 DH) e un tasso di occupazione del 72,85%, l'altra presso il CTO con 18 PL (16 RO + 2 DH) e un tasso di occupazione del 71,47%.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- il mantenimento della struttura complessa di Ortopedia e Traumatologia presso il PO Sirai con un modulo di 18 PL complessivi (RO + DS), e lo sviluppo di attività in day surgery, week hospital, e day service;
- il mantenimento della struttura complessa operante presso il CTO, funzionale alla funzione di pronto soccorso, con 16 PL complessivi.

Il percorso di riorganizzazione consente di economizzare 7 posti letto, ed è coerente con il ruolo degli ospedali aziendali, e con le iniziative rivolte al miglioramento della appropriatezza dei ricoveri.

■ **Ostetricia e Ginecologia (Cod. 37)**

I posti letto di Ostetricia e Ginecologia attivati nella provincia sono 35.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Ostetricia e Ginecologia un fabbisogno di 24 – 32 posti letto complessivi per 150000 - 300000, e 1 struttura complessa per un modulo di almeno 24 PL. Per la specialità si devono valutare le maggiori necessità collegate alla operatività di più punti produttivi, e alla indisponibilità di altre specialità mediche e chirurgiche negli ospedali aziendali.

Nella ASL di Carbonia operano 2 strutture complesse di Ostetricia e Ginecologia (Cod. 37) una presso il PO Sirai con 28 PL (26 RO + 2 DS) e un tasso di occupazione del 61,49%, la seconda presso gli ospedali di Iglesias con 22 PL (20 RO + 2 DS) e un tasso di occupazione del 54,32%.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- La soppressione delle attuali strutture complesse.
- L'attivazione di una struttura complessa presso gli ospedali di Iglesias, che opera con un modulo di 34 PL complessivi, sufficienti in base al tasso di occupazione, ai volumi di lavoro previsti, e all'esito degli interventi in corso rivolti a una maggiore appropriatezza dei ricoveri.
- L'operatività del reparto in due sotto moduli, di cui uno con 20 PL opera presso gli ospedali di Iglesias, l'altro con 14 PL opera presso il PO Sirai.

Questo percorso di riorganizzazione consente, per l'Ostetricia e la Ginecologia, di contenere il fabbisogno di posti letto in 34, contro gli attuali 50 complessivi, è funzionale alle iniziative relative al miglioramento della appropriatezza dei ricoveri, e consente una razionalizzazione dei costi con destinazione di risorse ad altre attività necessarie; infine, consente di erogare i servizi di competenza nei due centri principali della provincia.

■ **Otorinolaringoiatria (Cod. 38)**

I posti letto di Otorinolaringoiatria attivati nella provincia sono 15.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per Otorinolaringoiatria un fabbisogno di 16 PL per 150000 - 300000, e 1 struttura complessa per un modulo da 16 PL.

Nella ASL di Carbonia opera una struttura complessa con 16 PL (14 RO + 2 DS), con un tasso di occupazione del 30,02%.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- La trasformazione della struttura complessa di Otorinolaringoiatria in struttura semplice dipartimentale, con 7 PL accorpate funzionalmente al reparto di Chirurgia generale.
- Il trasferimento del reparto dal CTO al Sirai per esigenze connesse con il DEA;
- Il temporaneo mantenimento del reparto presso il CTO, in attesa della disponibilità di spazi presso il Sirai.
- Lo sviluppo di attività programmate presso gli ospedali di Iglesias.

Il percorso di riorganizzazione è coerente con la necessità sia di garantire un'offerta di otorinolaringoiatria nella rete ospedaliera aziendale, sia di supportare le attività del DEA del PO Sirai.

■ **Pediatria (Cod. 39), Nido (Cod. 31), Neonatologia (Cod. 62)**

I posti letto di Pediatria attivati nella provincia sono 17.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Pediatria un fabbisogno di 20 posti letto per 150000 - 300000, e 1 struttura complessa per un modulo da 20 PL.

Nella ASL di Carbonia operano 2 strutture complesse di Pediatria, una presso il PO Sirai, con 8 posti letto complessivi (4 RO + 4 DH), con un indice di occupazione del 90,82%, l'altra presso il PO Santa Barbara con 14 PL (12 RO + 2 DH), con un indice di occupazione del 57,17%.

Il Piano di riorganizzazione per la Pediatria prevede:

- La soppressione delle due strutture complesse;
- L'attivazione di una struttura complessa presso gli ospedali di Iglesias, che opera con un modulo di 18 PL complessivi, sufficienti in base al tasso di occupazione, ai volumi di lavoro previsti, e all'esito degli interventi in corso rivolti a una maggiore appropriatezza dei ricoveri.
- L'operatività del reparto in due sotto moduli, di cui uno con 14 PL opera presso gli ospedali di Iglesias, l'altro con 4 PL opera presso il PO Sirai.
- L'attivazione nel reparto di una emergenza pediatrica operante presso il PO Sirai.

Questo percorso di riorganizzazione consente, per la Pediatria, di contenere il fabbisogno di posti letto in 18, contro gli attuali 22 complessivi, è funzionale alle iniziative relative al miglioramento della appropriatezza dei ricoveri, e consente una razionalizzazione dei costi con destinazione di risorse ad altre attività necessarie; infine, consente di erogare i servizi di competenza nei due centri principali della provincia

Il percorso di riorganizzazione è, infine, funzionale al DEA.

Per il nido è prevista l'attivazione di dotazioni tecniche corrispondenti alle esigenze di un punto nascita, che per la provincia è organizzato in due sotto moduli, di cui uno opera presso gli ospedali di Iglesias, l'altro presso il PO Sirai, con un numero di culle adeguato ai volumi di lavoro.

Il percorso di riorganizzazione prevede l'accorpamento delle specialità relative a Neonatologia e Nido nella struttura di Pediatria, Neonatologia e Nido.

■ **Pneumologia (Cod. 68)**

I posti letto di Pneumologia attivati nella provincia sono 12.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Pneumologia un fabbisogno di 20 PL per 400000 – 800000 abitanti; per una struttura complessa è previsto un modulo di 20 PL.

Nella ASL di Carbonia opera 1 struttura complessa di Pneumologia con 8 posti letto in DH.

Il Piano di riorganizzazione per la Pneumologia prevede:

- La soppressione della struttura complessa, e la trasformazione della stessa in semplice dipartimentale.
- Lo sviluppo di attività e percorsi rivolti alla cura di numerose patologie pneumologiche curabili non in acuzie, che, per mancanza di offerta, sono causa attualmente di ricoveri inappropriati negli ospedali della rete aziendale.

Il percorso di riorganizzazione è coerente con la necessità di garantire un'offerta pneumologica nel territorio della provincia, modulato per livelli assistenziali e per intensità di cure.

■ **Psichiatria (Cod. 40)**

I posti letto di Psichiatria attivati nella provincia sono 18.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Psichiatria un fabbisogno di 18 posti letto per 150000 - 300000, e 1 struttura complessa per un modulo da 16 PL.

Nella ASL di Carbonia opera una struttura complessa di Psichiatria presso il PO Sirai con 16 PL (15 RO + 1 DH), e un indice di occupazione del 76,66%.

Il Piano di riorganizzazione per la Psichiatria prevede:

- il mantenimento della struttura complessa di Psichiatria, con complessivi 16 PL.

■ **Radiologia (Cod. 69)**

Questi reparti sono indispensabili per l'operatività degli ospedali, e, in particolare, per le funzionalità collegate alla rete di emergenza.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Radiologia un fabbisogno di 1 struttura complessa per un bacino di utenza di 150000 – 300000 abitanti.

Nella ASL di Carbonia operano 2 strutture complesse di Radiologia, una presso il PO Sirai, l'altra presso gli ospedali di Iglesias.

Il Piano di riorganizzazione per la radiologia prevede:

- La soppressione delle 2 strutture complesse;
- L'attivazione di una sola struttura complessa aziendale, che si fa carico delle necessità di tutta la rete ospedaliera della azienda.

■ **Urologia (Cod. 43)**

I posti letto di Urologia attivati nella provincia sono 13.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Urologia un fabbisogno di 20 posti letto complessivi per 150000 - 300000, e 1 struttura complessa per un modulo da 20 PL.

Nella ASL di Carbonia opera una struttura complessa di Urologia presso il PO Sirai, con 15 PL (13 RO + 2 DS), con un tasso di occupazione del 95,36%.

Il Piano di riorganizzazione per la Urologia prevede:

- Il mantenimento della struttura complessa operante presso il PO Sirai, funzionale al DEA, con 19 PL, tenendo conto degli indici di occupazione.
- Lo sviluppo di attività programmate presso gli ospedali di Iglesias.

Il percorso di riorganizzazione è coerente con la necessità di garantire un'offerta urologica nella rete ospedaliera aziendale, e di supportare le attività del DEA del Sirai.

Riepilogo specialità ospedaliere e posti letto

Nella tabella successiva sono riepilogati i dati relativi alle specialità ospedaliere e ai posti letto, con l'evidenza, per specialità, della proposta della azienda e della situazione attuale.

ASL 7 - Specialità, Posti letto, Strutture					Proposta di riorganizzazione	Vigente			Posti letto								
ACU	AREA	DIF	COD	Descrizione		Commento	SC			SSD		Totale	Atto aziendale			Proposta	Altri
						Deg.	Serv.	Tot.	Deg.	Serv.	SC+SS	SC	SS	Tot			
0	7		2	Day Hospital Polispecialistico		1		1			1				24		
0	7		3	Anatomia e istologia patologica						1	1		1	1			
0	1	3	8	Cardiologia	più UTIC	1		1			1	2		2	12		12
0	1	2	8	Emodinamica (SS)						1	1		1	1			
0	2	3	9	Chirurgia generale		2		2			2	2		2	40		48
0	2	1	11	Chirurgia pediatrica		1		1			1	1		1	7		8
0	1	2	18	Ematologia	Talassemie								1	1	6		5
0	1	2	21	Geriatría									1	1			
0	1	3	26	Medicina generale	Una struttura con Reumatologia	2		2			2	2		2	48		85
0	3	3	31	Nido	Più Neonatologia, vedi Pediatria											25	
0	1	3	32	Neurologia	Stroke Unit				1		1		1	1	16		
0	2	3	34	Oculistica					1		1	1		1	2		7
0	2	3	36	Ortopedia e traumatologia		2		2			2	2		2	34		41
0	3	3	37	Ostetricia e ginecologia		1		1			1	2		2	34		50
0	2	3	38	Otorinolaringoiatria					1		1	1		1	7		16
0	3	3	39	Pediatria	+ Neonatologia e Nido	1		1			1	2		2	18		22
0	5	3	40	Psichiatria		1		1			1	1		1	16		16
0	2	3	43	Urologia		1		1			1	1		1	19		15
0	4	3	49	Terapia intensiva	Vedi Cod. 82	1		1			1				8		
0	4	3	50	Unità coronarica	Vedi Cardiologia										8		6
0	4	3	51	Medicina e chirurgia di accettazione e emergenza con OBI	Più 4 PL OBI	1		1			1	1	1	2	8	4	
0	7	2	54	Emodialisi	Con nefrologia	1		1			1	1		1	2	5	2
1	6	3	56	Recupero e riabilitazione funzionale		1		1			1				32		
ASL 7 - Specialità, Posti letto, Strutture						Proposta di riorganizzazione					Vigente			Posti letto			

ACU	AREA	DIF	COD	Descrizione	Commento	SC			SSD		Totale	Atto aziendale			Proposta	Altri	Attuali
						Deg.	Serv.	Tot.	Deg.	Serv.	SC+SS	SC	SS	Tot			
0	1	2	58	Gastroenterologia						1	1		1				
1	6	3	60	Lungodegenti		1		1			1	1		1	24		
0	1	2	64	Oncologia					1		1		1	12		12	
0	1	2	68	Pneumologia					1		1	1		1		8	
0	7	0	69	Radiologia			1	1			1	2		2			
0	1	1	71	Reumatologia	Vedi Medicina												
0	7		82	Anestesia e rianimazione (Serv. Ambulatoriale ved. 49)			1	1			1	2		2		8	
0	7		DS	Direzione sanitaria di presidio			2	2			2	2		2			
0	7		F	Farmacia ospedaliera			1	1			1	1		1			
0	7	3		Laboratorio d'analisi			1	1			1	2		2			
0	7			Servizio trasfusionale	Vedi Ematologia e Talassemie		1	1			1	1		1			
				Totale Generale		18	7	25	5	3	33	32	7	39	377	34	361

Dalla tabella precedente si evincono i seguenti elementi rilevanti, caratterizzanti la proposta della ASL 7 con riferimento alla assistenza ospedaliera:

1. riduzione di posti letto in diversi reparti per adeguamento agli indici di occupazione e in previsione di un calo della domanda a seguito della riorganizzazione dei processi, e del miglioramento della appropriatezza dei ricoveri;
2. aumento di posti letto in alcune specialità sia per le necessità connesse alla emergenza urgenza, sia per adeguamento dell'offerta in relazione ai volumi di attività effettivi e a quelli prevedibili;
3. attivazione di nuove specialità considerate necessarie.

Di seguito si riporta l'elenco delle specialità con riduzione di posti letto:

Specialità con riduzione di posti letto				
N	Riferimento	Posti letto proposti	Posti letto attuali	Differenza
1	Chirurgia generale	40	48	8
2	Chirurgia pediatrica	7	8	1
3	Medicina generale	48	85	37
4	Ortopedia e traumatologia	34	41	7
5	Ostetricia e ginecologia	34	50	16
6	Anestesia e Rianimazione	0	8	8
7	Otorinolaringoiatria	7	16	9
8	Pneumologia	0	8	8
9	Pediatria	18	22	4
10	Oculistica	2	7	5
Totale		190	293	103

Di seguito si riporta l'elenco delle specialità con aumento di posti letto:

Specialità con aumento di posti letto				
N	Riferimento	Posti letto proposti	Posti letto attuali	Differenza
1	UTIC	8	6	2
2	Urologia	19	15	4
3	Ematologia - Talassemie	6	5	1
Totale		33	26	7

Di seguito si riporta l'elenco delle nuove specialità considerate necessarie:

N	Riferimento	Posti letto proposti
1	Neurologia	16
2	Terapia intensiva	8
3	Riabilitazione e recupero funzionale (Cod. 56)	32
4	Lungodegenti	24
5	Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Emergenza	8
6	Day Hospital Polispecialistico	24
Totale		112

Complessivamente i posti letto passano da 361 a 377; nei posti letto così rideterminati sono compresi 56 posti letto per la post acuzie e 321 per l'acuzie.

Relativamente alle strutture complesse e semplici dipartimentali si formulano le seguenti considerazioni:

1. le strutture complesse sono proposte in numero di 25 rispetto alle precedenti 32;
2. le strutture semplici dipartimentali sono proposte in numero di 8 rispetto alle precedenti 7.

Nonostante la riduzione, il numero di strutture previste consente la gestione di sette nuove specialità mediche e chirurgiche.

Specialità e posti letto per presidio ospedaliero

Nella tabella successiva i dati relativi alle specialità e ai posti letto sono riepilogati per presidio ospedaliero.

Sirai - Specialità, Posti letto, Strutture					Commento	Proposta di riorganizzazione						Vigente			Posti letto		
ACU	AREA	DIF	COD	Descrizione		SC			SSD		Totale	Atto aziendale			Proposta	Altri	Attuali
					Deg.	Serv.	Tot.	Deg.	Serv.	SC+SS	SC	SS	Tot				
0	7		2	Day Hospital Polispecialistico										10			
0	7		3	Anatomia e istologia patologica					1	1		1	1				
0	1	3	8	Cardiologia	più UTIC	1	1			1	1		1	12		12	
0	1	2	8	Emodinamica (SS)					1	1		1	1				
0	2	3	9	Chirurgia generale		1	1			1	1		1	24		26	
0	1	2	18	Ematologia	Talassemie - Vedi S. Barbara/CTO e Servizio trasfusionale							1	1			3	
0	1	2	21	Geriatria								1	1				
0	1	3	26	Medicina generale		1	1			1	1		1	24		41	
0	3	3	31	Nido	Vedi S. Barbara – CTO e Pediatria										10		
0	1	3	32	Neurologia	Con stroke unit				1	1		1	1	16			
0	2	3	34	Oculistica	Temporaneamente ospitato al CTO				1	1				2			
0	2	3	36	Ortopedia e traumatologia		1	1			1	1		1	18		23	
0	3	3	37	Ostetricia e ginecologia	SS della struttura di Iglesias						1		1	14		28	
0	2	3	38	Otorinolaringoiatria	Temporaneamente ospitato al CTO				1	1				7			
0	3	3	39	Pediatria	SS della struttura di Iglesias						1		1	4		8	
0	5	3	40	Psichiatria		1	1			1	1		1	16		16	
0	2	3	43	Urologia		1	1			1	1		1	19		15	
0	4	3	49	Terapia intensiva	Vedi Cod. 82	1	1			1				8			

Sirai - Specialità, Posti letto, Strutture					Proposta di riorganizzazione	Vigente			Posti letto									
ACU	AREA	DIF	COD	Descrizione		Commento	SC			SSD			Totale	Atto aziendale			Proposta	Altri
						Deg.	Serv.	Tot.	Deg.	Serv.	SC+SS	SC	SS	Tot				
0	4	3	50	Unità coronarica	Vedi Cardiologia										8		6	
0	4	3	51	Medicina e chirurgia di accettazione e emergenza con OBI		1		1			1	1		1	6			
0	7	2	54	Emodialisi	Con nefrologia	1		1			1				2		1	
1	6	3	56	Recupero e riabilitazione funzionale								1		1				
0	1	2	58	Gastroenterologia						1	1	1		1				
1	6	3	60	Lungodegenti														
0	1	2	64	Oncologia	Vedi S. Barbara - CTO								1	1			6	
0	1	2	68	Pneumologia														
0	7	3	69	Radiologia			1	1			1	1		1				
0	1	1	71	Reumatologia														
0	7		82	Anestesia e rianimazione (Serv. Ambulatoriale vedi 49)			1	1			1	1		1			4	
0	7		DS	Direzione sanitaria di presidio			1	1			1	1		1				
0	7		F	Farmacia ospedaliera			1	1			1	1		1				
0	7	3		Laboratorio d'analisi			1	1			1	1		1				
0	7			Servizio trasfusionale	Vedi S. Barbara - CTO							1		1				
Totale Generale						9	5	14	3	3	20	17	6	23	190	10	189	

CTO e S. Barbara - Specialità, Posti letto, Strutture						Proposta di riorganizzazione						Vigente			Posti letto		
ACU	AREA	DIF	COD	Descrizione	Commento	SC			SSD		Totale	Atto aziendale			Proposta	Altri	Attuali
						Deg.	Serv.	Tot.	Deg.	Serv.	SC+SS	SC	SS	Tot			
0	7		2	Day Hospital Polispecialistico	10 PL in PO Sirai	1		1			1				14		
0	1	3	8	Cardiologia	più UTIC							1		1			
0	2	3	9	Chirurgia generale		1		1			1	1		1	16		22
0	2	1	11	Chirurgia pediatrica		1		1			1	1		1	7		8
0	1	2	18	Ematologia	Talassemie - Vedi Sirai e Servizio trasfusionale				1		1				6		2
0	1	3	26	Medicina generale		1		1			1	1		1	24		44
0	3	3	31	Nido	Vedi Sirai e Pediatria					1	1					15	
0	2	3	34	Oculistica								1		1			7
0	2	3	36	Ortopedia e traumatologia		1		1			1	1		1	16		18
0	3	3	37	Ostetricia e ginecologia	Vedi Sirai	1		1			1	1		1	20		22
0	2	3	38	Otorinolaringoiatria	Vedi Sirai							1		1			16
0	3	3	39	Pediatria	Vedi Sirai e Nido	1		1			1	1		1	14		14
0	4	3	49	Terapia intensiva	Semintensive											4	
0	4	3	51	Medicina e chirurgia di accettazione e emergenza con OBI	SS della SC del Sirai								1	1	2		
0	7	2	54	Emodialisi	Vedi Sirai												1
1	6	3	56	Recupero e riabilitazione funzionale		1		1			1				32		
1	6	3	60	Lungodegenti		1		1			1				24		
0	1	2	64	Oncologia					1		1				12		6
0	1	2	68	Pneumologia	In Medicina							1		1			8
0	7	3	69	Radiologia								1		1			
0	1	1	71	Reumatologia	In medicina												
0	7		82	Anestesia e rianimazione (Serv. Ambulatoriale ved. 49)								1		1			4
0	7		DS	Direzione sanitaria di presidio			1	1			1	1		1			
0	7	3		Laboratorio d'analisi								1		1			

CTO e S. Barbara - Specialità, Posti letto, Strutture					Proposta di riorganizzazione						Vigente			Posti letto			
					SC			SSD		Totale	Atto aziendale						
ACU	AREA	DIF	COD	Descrizione	Commento	Deg.	Serv.	Tot.	Deg.	Serv.	SC+SS	SC	SS	Tot	Proposta	Altri	Attuali
0	7			Servizio trasfusionale	+ Ematologie e Talassemie		1	1			1	1		1			
Totale Generale						9	2	11	2	1	14	15	1	16	187	23	172

Il dettaglio delle specialità e dei posti letto per presidio ospedaliero suggerisce le seguenti considerazioni:

1. i posti letto del PO Sirai passano da 189 a 190; nonostante la sostanziale conferma dei posti letto, si hanno maggiori dotazioni in alcune specialità, e l'attivazione di nuove specialità in linea con i parametri relativi al bacino di utenza;
2. i posti letto degli ospedali di Iglesias passano da 172 a 187; l'aumento è determinato dalla riduzione dei posti letto in diverse specialità e dalla attivazione dei reparti per la post acuzie.

Offerta territoriale

Il modello relativo alla assistenza distrettuale e alla prevenzione ha la sua matrice nella LR 10/2006, e, in particolare, nelle disposizioni dell'articolo 17 - Servizi Sanitari e Socio-sanitari del territorio.

Nell'ambito di questo modello, e in coerenza con lo stesso, le strategie della azienda sono rivolte a rimodulare elementi e componenti per dare maggiore enfasi alle funzioni del distretto con riferimento a:

1. governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
2. presa in carico del bisogno e individuazione dei livelli appropriati di erogazione dei servizi;
3. rafforzamento della gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi;
4. appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati;
5. promozione di iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;
6. fruizione, attraverso i punti unici di accesso, dei servizi territoriali, assicurandone l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri;
7. attuazione dei protocolli diagnostici, terapeutici e riabilitativi adottati dalla azienda.

Nello stesso tempo è necessario ridefinire il sistema di produzione di prestazioni e servizi di livello territoriale:

- riducendo i compiti del distretto con riferimento all'esercizio diretto di attività di produzione che richiedono livelli di specializzazione, competenze e dimensioni organizzative e economiche incompatibili con le funzioni generaliste e di tutela proprie del distretto;
- rafforzando, o attraverso i sistemi in rete, o attraverso la concentrazione di risorse, o attraverso il ricorso a terzi accreditati, la capacità di garantire le attività di produzione specialistiche che il distretto non può assicurare nella qualità e quantità necessarie;
- potenziando le attività di produzione diretta collegate alle funzioni territoriali distrettuali, soprattutto attraverso la riorganizzazione delle cure primarie, il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, la diffusione dei servizi e delle prestazioni della medicina generalista quanto più vicino possibile al luogo di vita delle persone.

Con riferimento alle cure primarie è necessario, infine, valorizzare il passaggio dalla erogazione di prestazioni parcellizzate, verso un sistema organizzato su percorsi di assistenza, sulla gestione del sistema delle Cure Intermedie e delle Case della Salute, sulla promozione attiva della salute, e sulla responsabilizzazione dei cittadini.

Riepilogo strutture per l'assistenza territoriale e l'assistenza collettiva

Le strutture per l'assistenza territoriale e la prevenzione sono riportate di seguito:

Strutture area territoriale			
N	Riferimento	Nome struttura	Tipo
1	Dip. Attività Territoriali	Distretto Carbonia	SC
2		Distretto Iglesias	SC
3		Cure primarie	SC
4		Anziani, disabili, soggetti fragili e centro Alzheimer	SC
5		Area consultori	SSD
6		Assistenza psicologica	SSD
7		Diabetologia	SC
8		Neuropsichiatria infantile e adolescenza	SC
9		Riabilitazione sanitaria e sociosanitaria territoriale	SSD
10		Tutela salute nelle strutture penitenziarie	SSD
11	Dip. Emergenza, Accett. e urgenza	Emergenza territoriale	SSD
12	Dip. Prevenzione	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	SSD
13		Igiene alimenti e nutrizione	SC
14		Igiene alimenti origine animale	SSD
15		Igiene e sanità pubblica e medicina legale	SC
16		Medicina dello sport	SSD
17		Prevenzione e sicurezza ambienti lavoro	SC
18		Sanità animale	SC
19	Dip. Servizi	Assistenza farmaceutica territoriale	SC
20		Dialisi territoriale	SSD
21		Farmacoeconomia e Farmacovigilanza	SSD
22	Dip. Salute mentale e Dipendenze	CSM	SSD
23		SerD	SC
24		Riabilitazione, residenzialità/semiresidenzialità	SSD
25	Dip. Salute Donna e Bambino	Centro donna	SSD

Complessivamente si prevedono 25 strutture di cui 12 complesse e 13 semplici dipartimentali, organizzate in un dipartimento delle attività territoriali (Dipartimento dei distretti), un dipartimento per la Salute Mentale e Dipendenze, un dipartimento di Prevenzione, e in dipartimenti aziendali di tipo misto (ospedale territorio), all'interno dei quali concorrono a completare l'offerta di assistenza, favorendo percorsi integrati e modulati in base a intensità e livello di cure necessario.

Nel complesso la riorganizzazione che riguarda le strutture di assistenza territoriale comprende:

- previsione di alcune nuove strutture per migliorare l'appropriatezza, specie per discipline per le quali le patologie richiedono diversa intensità di cure e/o il ricorso a livelli assistenziali non ospedalieri;
- la soppressione di strutture a seguito di concentrazioni o della previsione di differenti soluzioni organizzative.

In area territoriale gli aspetti rilevanti del percorso di riorganizzazione della ASL di Carbonia sono incentrati sui criteri di aggregazione delle strutture nei dipartimenti, e, in particolare, in quelli misti, all'interno dei quali si sviluppano e si coordinano attività e percorsi integrati ospedale territorio.

Questa strategia, esposta in precedenza, è rafforzata dalla presenza di strutture ospedaliere che sviluppano e coordinano anche attività di livello territoriale, in vista di un più efficiente utilizzo delle risorse, e considerata la necessità di dare maggiore impulso alle prestazioni e ai servizi di livello territoriale, per ragioni di appropriatezza.

Dipartimenti di assistenza

Le modifiche relative ai dipartimenti riflettono da un lato la necessità di nuovi accorpamenti conseguenti alle modifiche intervenute nelle specialità, dall'altro la necessità di nuovi criteri di aggregazione e di specializzazione, con la valorizzazione di processi di concentrazione delle attività a livello aziendale e a livello inter presidio, e di percorsi che integrano differenti regimi di assistenza e prestazioni modulate per differente intensità di cure.

Area ospedaliera

■ Dipartimento Cure Chirurgiche

Le modifiche proposte valorizzano il ruolo multi specialistico del PO Sirai, quello di base degli ospedali di Iglesias, e il ruolo dei presidi aziendali nella rete di emergenza.

In questo ambito si avvia un percorso di razionalizzazione rivolto:

- a rimodulare i posti letto, in linea con gli indici di occupazione, e con il miglioramento della appropriatezza dei ricoveri;
- a ridefinire il grado di complessità delle strutture in linea con le indicazioni della programmazione nazionale e regionale.

La configurazione del dipartimento strutturale è la seguente:

N.	Unità operative	T	Note
1	Chirurgia Generale - Sirai	SC	
2	Chirurgia Generale – Ospedali Iglesias	SC	
3	Oculistica - Sirai	SSD	
4	Ortopedia e Traumatologia - Sirai	SC	
5	Ortopedia e Traumatologia – Osp. Iglesias	SC	
6	Otorinolaringoiatria - Sirai	SSD	
7	Urologia - Sirai	SC	

DIPARTIMENTO CURE CHIRURGICHE

Rispetto alla configurazione precedente:

- le strutture complesse di Oculistica e di Otorinolaringoiatria sono trasformate in semplici dipartimentali;
- le specialità di Ostetricia e Ginecologia, Chirurgia Endoscopica, Chirurgia Pediatrica, e di Anestesia e Rianimazione confluiscono in altri dipartimenti;
- le attività relative alle strutture di Oculistica e di Otorinolaringoiatria sono ospitate temporaneamente presso il CTO, in attesa di disporre dei necessari spazi nel PO Sirai.

■ Dipartimento Cure Mediche

Le modifiche sono finalizzate, sia alla realizzazione delle attività previste in base ai ruoli del PO Sirai e degli ospedali di Iglesias ai sensi della DGR 31/2 del 2011, sia alla attivazione di nuove specialità, la cui mancanza favorisce l'aumento della inappropriatazza, e fenomeni di mobilità passiva, spesso non giustificati dalla patologia.

La configurazione del dipartimento strutturale è la seguente:

N.	Unità operative	T	Note
1	Day Hospital Polispecialistico – Osp. Iglesias	SC	
2	Lungodegenza – Osp. Iglesias	SC	
3	Medicina interna - Sirai	SC	
4	Medicina interna – Reumatologia – Osp. Iglesias	SC	
5	Medicina trasfusionale, Ematologia, Talassemie	SC	
6	Oncologia – Osp. Iglesias	SSD	
7	Pneumologia	SSD	
8	Recupero e riabilitazione funzionale (Cod. 56) – Osp. Iglesias	SC	

DIPARTIMENTO CURE MEDICHE

Di seguito si descrivono le modifiche principali definite rispetto a quanto previsto dal precedente atto aziendale:

- È attivata una struttura complessa di Day Hospital Polispecialistico, che concentra e coordina i trattamenti legati ai ricoveri diurni.
- Le unità di Cardiologia e UTIC e Emodinamica sono aggregate al Dipartimento di Emergenza, Accettazione e Urgenza.
- Le specialità di Nefrologia e Dialisi, Pediatria, Pronto soccorso, e Neurologia, confluiscono in altri dipartimenti.
- La struttura complessa di Riabilitazione e Lungodegenza, mai attivata, è soppressa. Con l'attribuzione dei posti letto sono attivate una struttura complessa di Lungodegenza, e una struttura complessa di Riabilitazione e Recupero funzionale (Cod. 56).
- La struttura semplice dipartimentale di Geriatria è soppressa, e le attività relative confluiscono in altre unità.
- La struttura complessa Centro trasfusionale, già aggregata al Dipartimento dei servizi, è modificata in Medicina trasfusionale, Ematologie e Talassemie; nella nuova unità confluiscono anche le attività della struttura semplice dipartimentale Prevenzione e trattamento delle talassemie, che è soppressa.
- L'unità di Pneumologia è trasformata da complessa in semplice dipartimentale.

Altre modifiche riguardano la rimodulazione dei posti letto come in precedenza descritto, e, per alcune strutture, l'attribuzione di competenze anche in ambito territoriale, finalizzata alla costruzione di percorsi integrati ospedale – territorio, e a un più efficiente impiego delle risorse.

Con le modifiche proposte il Dipartimento di Cure Mediche rappresenta un punto di riferimento strategico per lo sviluppo di un modello integrato di assistenza, che coinvolge, in particolare le specialità di Oncologia e di Pneumologia.

Area ospedaliera e territoriale

■ Dipartimento Emergenza, Accettazione e Urgenza

Le modifiche proposte sono finalizzate a garantire maggiore autonomia nelle funzioni di pronto soccorso, con la possibilità di favorire una valutazione più tempestiva e puntuale delle necessità del paziente, di ridurre i trasferimenti di pazienti tra i presidi della azienda, e di diminuire la percentuale di DRG medici trattati da strutture chirurgiche.

Il nuovo dipartimento strutturale di emergenza e urgenza raccorda, a questo fine, tutte le strutture ospedaliere e territoriali operanti nei presidi e nelle diverse aree di responsabilità.

Nella nuova configurazione del dipartimento la struttura di pronto soccorso del PO Sirai è trasformata in struttura di Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Emergenza. La stessa struttura è il riferimento per le attività di pronto soccorso degli ospedali di Iglesias, e, in linea con le indicazioni della DGR 31/2 del 2011, gestisce, in collaborazione con il 118, le attività del punto di primo soccorso di Carloforte.

La configurazione del dipartimento strutturale è la seguente:

N.	Unità operative	T	Note
1	Cardiologia e UTIC	SC	
2	Emergenza territoriale - 118	SSD	
3	Emodinamica	SSD	
4	Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Emergenza	SC	
5	Neurologia e stroke unit	SSD	
6	Terapia intensiva	SC	

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA, ACCETTAZIONE E URGENZA

Con la nuova configurazione:

- è soppressa l'unità di Cardiologia degli ospedali di Iglesias, di fatto, non operativa;
- è attivato il nuovo reparto di Terapia Intensiva in linea con quanto richiesto per le dotazioni necessarie alle funzioni di DEA;
- la struttura semplice dipartimentale Pronto soccorso di Iglesias è trasformata in struttura semplice della Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Emergenza;
- nei PO di Iglesias si sviluppano attività di terapia subintensiva e post operatoria;
- l'unità di Neurologia è dotata di posti letto di degenza, e, al suo interno, è attivata una stroke unit.

Il dipartimento si coordina con la struttura complessa interaziendale Centrale 118, istituita dalla RAS, unitamente a analoga unità operante a Sassari, per il coordinamento del sistema di emergenza urgenza nella regione.

Il sistema delle relazioni con le Direzioni di Presidio, con le Direzioni di Distretto, e con gli altri Dipartimenti è esplicitato nella seconda parte dell'atto.

■ Dipartimento per la Salute della Donna e del Bambino

Il dipartimento è attivato al fine di concentrare e garantire l'assistenza medica e chirurgica per la salute della donna e del bambino a livello interpresidio.

La configurazione del dipartimento strutturale è la seguente:

N.	Unità operative	T	Note
1	Centro donna	SSD	
2	Chirurgia pediatrica	SC	
3	Ostetricia e Ginecologia	SC	
4	Pediatria, Neonatologia e Nido	SC	

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

Di seguito si descrivono le modifiche principali definite rispetto a quanto previsto dal precedente atto aziendale:

- Le due strutture complesse di Ostetricia e Ginecologia sono soppresse; è attivata una nuova struttura complessa di Ostetricia e Ginecologia presso gli Ospedali di Iglesias, e una struttura semplice per le esigenze del PO Sirai.
- Le due strutture complesse di Pediatria sono soppresse; è attivata una nuova struttura complessa di Pediatria, Neonatologia e Nido presso gli ospedali di Iglesias, e una struttura semplice per le esigenze del PO Sirai, tra cui l'urgenza pediatrica.
- È attivata una struttura semplice dipartimentale Centro donna.

Il Centro Donna fornisce tutte le risposte necessarie per promuovere e garantire il benessere psicofisico, in relazione alla prevenzione, alla educazione sanitaria, alla diagnosi e cura di patologie femminili. Il servizio favorisce la presa in carico e l'accessibilità alle prestazioni e ai servizi, tra cui diagnostica per immagini, ginecologia, sessuologia, psicologia, paptest, mineralometria ossea, ecc.; il servizio si coordina con i distretti per garantire, in tutto il territorio della azienda, le risposte ai bisogni della popolazione.

■ Dipartimento Servizi

Il Dipartimento raggruppa in ottica ospedale territorio i servizi di supporto collegati alla assistenza farmaceutica, alla diagnostica per immagini, a quella di laboratorio, e alla anatomia patologica.

La configurazione del dipartimento strutturale è la seguente:

N.	Unità operative	T	Note
1	Anatomia patologica	SSD	
2	Anestesia e Rianimazione	SC	
3	Assistenza farmaceutica ospedaliera	SC	
4	Assistenza farmaceutica territoriale	SC	
5	Diagnostica endoscopica	SSD	
6	Diagnostica per immagini	SC	
7	Dialisi territoriale	SSD	
8	Farmacoeconomia e farmacovigilanza	SSD	
9	Laboratorio analisi	SC	
10	Nefrologia e dialisi	SC	

DIPARTIMENTO SERVIZI

Le modifiche, introdotte rispetto al precedente atto aziendale, sono le seguenti:

- la due strutture complesse di Laboratorio analisi sono soppresse, ed è attivata una sola struttura complessa per la specialità;
- la due strutture complesse di Diagnostica per Immagini sono soppresse, ed è attivata una sola struttura complessa per la specialità;
- le due strutture complesse di Anestesia e Rianimazione sono soppresse, ed è attivata una sola struttura complessa (Cod. 82), senza posti letto;
- la struttura complessa di Chirurgia Endoscopica è soppressa ed è attivata una struttura semplice dipartimentale di Diagnostica Endoscopica;
- le attività relative al centro trasfusionale confluiscono nella struttura complessa Medicina trasfusionale, Ematologia e Talassemie, aggregata al Dipartimento di Cure Mediche;
- è attivata una struttura semplice dipartimentale per la dialisi territoriale;
- la struttura complessa Nefrologia e Dialisi è trasferita dall'ex Dipartimento di Medicina.

Si prevedono modifiche rilevanti per quanto riguarda le competenze delle strutture afferenti, in linea con l'esigenza di costruire percorsi di assistenza integrati ospedale territorio, e di dare risposte a bisogni diffusi nel territorio di competenza della azienda; la rimodulazione delle funzioni è, inoltre, funzionale alla governance e al contenimento dei costi.

In relazione a quanto sopra le attività relative alla assistenza farmaceutica sono rimodulate, in vista del perseguimento di un più efficace controllo sulla erogazione di farmaci e presidi, di un più appropriato consumo dei farmaci, e del contenimento della spesa.

In questa prospettiva, oltre alle competenze e agli adempimenti relativi alle farmacie convenzionate, si dà maggiore enfasi alla gestione delle scorte, e alle competenze della unità di farmacoeconomia e farmacovigilanza.

Il Dipartimento dei Servizi rappresenta un essenziale punto di riferimento per lo sviluppo di un modello di assistenza, basato su reti per la gestione di percorsi del paziente che interessano il livello ospedaliero e quello territoriale.

Area territoriale

■ Dipartimento Attività Territoriali (Dipartimento dei Distretti)

Per quanto esplicitato dalle direttive RAS per la distinzione delle funzioni di tutela e di quelle di produzione erogazione, e per quanto concerne i rapporti tra distretto e dipartimenti e unità che svolgono attività territoriali, si specifica che è compito del distretto, e in particolare del suo responsabile, concorrere ad assicurare la funzione di tutela, mentre ai dipartimenti e alle unità che svolgono attività territoriali, e ai loro responsabili, compete un ruolo più marcatamente rivolto alla produzione erogazione.

Il Dipartimento delle Attività Territoriali raccorda unità operative che svolgono attività sanitarie a favore di tutti i distretti, e che sviluppano attività e processi specializzati per i quali è opportuno provvedere con strutture specifiche a servizio di tutto il territorio di competenza della azienda.

Per quanto riguarda la tipologia delle funzioni delle strutture afferenti, alcune sono comprese tra quelle di assistenza territoriale individuate dalle norme e dalla programmazione nazionale e regionale, mentre altre riguardano attività specialistiche e/o strumentali collegate alle funzioni proprie del distretto e dei dipartimenti territoriali.

La configurazione del dipartimento strutturale è la seguente:

N.	Unità operative	T	Note
1	Distretto Carbonia	SC	
2	Distretto Iglesias	SC	
3	Anziani, Disabili, Soggetti fragili	SC	
4	Area Consultori	SSD	
5	Assistenza psicosociale	SSD	
6	Cure primarie	SC	
7	Diabetologia	SC	
8	Neuropsichiatria infantile e adolescenza	SC	
9	Recupero e riabilitazione funzionale (ex 48)	SSD	
10	Tutela salute nelle strutture penitenziarie	SSD	

DIPARTIMENTO ATTIVITÀ TERRITORIALI

Oltre alla modifica del modello organizzativo con l'inserimento dei Distretti nel Dipartimento delle Attività Territoriali, e con la concentrazione in unità interdistrettuali di funzioni in precedenza frammentate per distretto a garanzia di un più efficace coordinamento delle attività territoriali, le variazioni principali introdotte sono le seguenti:

- le strutture sono ridefinite e sono rimodulate le funzioni di competenza di ciascuna;
- è attivata una struttura semplice dipartimentale per l'assistenza psicosociale, che rappresenta il riferimento per le unità operative aziendali nelle materie oggetto della specialità;
- le funzioni relative all'ADI confluiscono nell'ambito della unità Anziani, disabili, soggetti fragili;
- le attività relative alla assistenza nella fase terminale della vita sono svolte nell'ambito dell'unità Anziani, disabili, soggetti fragili;
- le funzioni di Emergenza territoriale – 118 sono strutturate all'interno del Dipartimento di Emergenza, Accettazione e Urgenza.
- è attivata una struttura semplice dipartimentale per la tutela della salute nelle strutture penitenziarie.

Le strutture afferenti si fanno carico dello sviluppo equilibrato delle attività di competenza a livello dei singoli distretti, e, in presenza di livelli adeguati di domanda, o di particolari esigenze legate al contesto, rimodulano l'offerta anche attraverso specifiche soluzioni organizzative da attivare con la regolamentazione attuativa.

Le relazioni tra distretti, dipartimento e strutture afferenti, e quelle tra distretti e gli altri dipartimenti territoriali, sono esplicitate in dettaglio nel capitolo D nella seconda parte dell'atto aziendale.

■ **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Il DSMD è il riferimento del sistema integrato di strutture, presidi e operatori aziendali che programma, promuove, attua, coordina e valuta le attività di prevenzione, cura, riabilitazione a favore degli assistiti, contribuendo all'integrazione sociosanitaria.

Le attività del dipartimento sono svolte a livello territoriale e ospedaliero; le prime sono organizzate in strutture di assistenza territoriale psichiatrica (CSM) e nei SerD.; le seconde in reparti ospedalieri che assicurano ricoveri in forma ordinaria o in day hospital (SPDC).

Per le attività di Day Hospital le linee guida ministeriali prevedono anche la possibilità di sistemazione presso strutture esterne all'ospedale, in collegamento con le strutture di assistenza territoriale psichiatrica.

Tramite apposita unità sono garantiti in area territoriale i servizi di residenzialità e semi-residenzialità.

Rispetto a quanto indicato nelle linee guida, il dipartimento è classificato come territoriale, per la prevalenza delle attività in esso svolte, e per le strette relazioni sussistenti con le attività distrettuali.

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) rappresenta l'articolazione della azienda preposta alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio e del disturbo psichico dei cittadini adulti.

Il Dipartimento sviluppa, inoltre, funzioni, attività e processi per il trattamento, il reinserimento e la prevenzione sia dei problemi patologici correlati all'uso di sostanze psicotrope legali e illegali, sia dei comportamenti assimilabili e correlati (disturbi dell'alimentazione, gioco d'azzardo, videodipendenze, etc.).

La configurazione del dipartimento strutturale è la seguente:

N.	Unità operative	T	Note
1	Centro salute mentale (CSM)	SSD	
2	Psichiatria (SPDC)	SC	
3	Riabilitazione, Residenzialità/Semiresidenzialità	SSD	
4	Servizio Dipendenze (SerD.)	SC	

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Le modifiche, introdotte rispetto al precedente atto aziendale, sono le seguenti:

- Il CSM è trasformato in semplice dipartimentale;
- È attivata una nuova struttura semplice dipartimentale, denominata Riabilitazione, Residenzialità/Semiresidenzialità, cui sono attribuite le attività riferite alla specialità, in precedenza svolte dal CSM.

Area assistenza collettiva

■ Dipartimento prevenzione

La ASL di Carbonia individua nel Dipartimento di Prevenzione il riferimento per la gestione delle attività di assistenza collettiva.

Come previsto dal decreto legislativo 229/1999, le attività del Dipartimento sono integrate con quelle delle altre strutture aziendali, e, in particolare, dei Distretti e dei Dipartimenti territoriali. In questo ambito il Dipartimento di Prevenzione è responsabile delle funzioni legate alla progettazione dei piani di prevenzione collettiva, alla valutazione dei rischi, alla formazione di linee guida per interventi individuali (vaccinazioni, screening, ecc.) che si riflettono sulla assistenza collettiva.

Le unità operative aziendali che hanno competenza sui processi clinici e su quelli diagnostici, collaborano con il Dipartimento di Prevenzione nella predisposizione e attuazione di piani di intervento, o fasi, per le quali sono richieste le specifiche conoscenze, professionalità, e esperienze, di cui le stesse dispongono.

Per evitare conflitti di competenze, sovrapposizioni e duplicazioni, oltre che per rendere sinergica l'azione complessiva, il Dipartimento di Prevenzione pone in essere forme adeguate di integrazione tra i servizi afferenti.

Rispetto alla configurazione prevista dal precedente atto aziendale, sono apportate le seguenti modifiche:

- la struttura Medicina legale è trasformata da semplice dipartimentale in semplice nell'ambito del Servizio Igiene e sanità pubblica e Medicina legale.

La configurazione del dipartimento strutturale è la seguente:

N.	Unità operative	T	Note
1	Igiene alimenti e nutrizione	SC	
2	Igiene alimenti origine animale e derivati	SSD	
3	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	SSD	
4	Igiene e sanità pubblica e Medicina legale	SC	
5	Prevenzione e sicurezza sul lavoro	SC	
6	Medicina dello sport	SSD	
7	Sanità animale	SC	

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

Dipartimenti funzionali

■ Dipartimento Materno Infantile

Il Dipartimento Materno Infantile, di natura funzionale, deve essere modificato e rimodulato tenendo conto delle modifiche proposte nel presente documento.

Al Dipartimento Materno Infantile, di natura funzionale, afferiscono le strutture indicate nella successiva tabella; per la tipologia delle strutture e i riferimenti operativi si rinvia ai dipartimenti di appartenenza.

N	Dip. di appartenenza	Denominazione struttura
1	Attività Territoriali	Area consultori
2	Attività Territoriali	Assistenza psicosociale
3	Salute Donna e Bambino	Centro donna
4	Prevenzione	Igiene e sanità pubblica e medicina legale
5	Attività Territoriali	Neuropsichiatria infantile e della adolescenza
6	Salute Donna e Bambino	Ostetricia e Ginecologia
7	Salute Donna e Bambino	Pediatria, Neonatologia, Nido
8	Attività Territoriali	Tutela salute nelle strutture penitenziarie

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

In linea con il PRSS, il Dipartimento Materno Infantile (DMI) opera per la tutela della salute della donna e per la tutela dei soggetti in età evolutiva, e concorre alla presa in carico collegata a bisogni assistenziali neurologici, psicologici, psichiatrici e di riabilitazione.

Il DMI tutela la donna dal momento del concepimento a quello del parto, garantendo una integrazione efficace tra i professionisti coinvolti. Mette insieme diverse professionalità per valutare, progettare e applicare un percorso comune, uniformando su tutto il territorio di competenza le modalità di accesso ai servizi e l'erogazione delle prestazioni.

Il DMI opererà in modo che la tutela sia garantita per tutte le persone immigrate, e che siano assicurati i servizi e le prestazioni per le donne immigrate, spesso soggette a particolari fattori di rischio nella fase di concepimento, anche per scarsa conoscenza dei servizi disponibili e/o per problemi riconducibili a modelli culturali differenti.

Per la tutela dei soggetti in età evolutiva il DMI, in base al PRSS, raccorda Consultori, Punti Nascita, Pediatri di Libera Scelta, e unità operative di Neuropsichiatria Infantile e della Adolescenza, di Neonatologia, e di Pediatria.

Le unità territoriali e ospedaliere afferenti dovranno operare in stretta sinergia, anche mediante la definizione di protocolli operativi di gestione dei pazienti cui deve essere assicurata la continuità diagnostica e terapeutica.

Il DMI, di conseguenza, dovrà concorrere a realizzare un sistema di risposte caratterizzato dalla massima integrazione e interazione tra le unità al fine di ridurre la frammentazione e la dispersione degli interventi. In particolare, il Dipartimento sviluppa forme di integrazione e percorsi con le diverse unità coinvolte e collabora con il Dipartimento di Prevenzione per garantire attività vaccinali e screening.

La regolamentazione attuativa del Dipartimento disciplina forme e soluzioni di coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta.

■ **Dipartimento Riabilitazione, Lungodegenza, Cure Intermedie**

Il Dipartimento, di natura funzionale, deve essere modificato e rimodulato tenendo conto delle modifiche proposte nel presente documento.

Al Dipartimento di Riabilitazione, Lungodegenza e Cure Intermedie, di natura funzionale, afferiscono le strutture e le aree di intervento di seguito riportate; per la tipologia delle strutture e i riferimenti operativi si rinvia a dipartimenti e aree di appartenenza.

Con la attivazione di nuove strutture di Riabilitazione e di Lungodegenza e con l'avvio del sistema delle Cure Intermedie, il Dipartimento proposto rappresenta una necessità, al fine di governare, secondo una prospettiva coordinata e unitaria, percorsi clinici che coinvolgono sia l'assistenza ospedaliera in post acuzie, sia l'assistenza territoriale.

Detti percorsi, di fatto, impegnano diversi livelli e forme organizzative che costituiscono un continuum di servizi e aree funzionali nell'ambito dell'offerta aziendale, con percorsi assistenziali caratterizzati da trattamenti riabilitativi a diversa intensità di cure, e dal sistema delle degenze in post acuzie e territoriali.

Il Dipartimento nasce, in particolare, per dare risposte coordinate a pazienti che, superata la fase acuta della malattia, presentano livelli di instabilità clinica tali da non permettere una dimissione, oppure a pazienti che hanno superato la fase acuta della malattia, ma presentano limitazioni funzionali che richiedono assistenza e cura di tipo estensivo.

Il nuovo Dipartimento opera per la tutela di questi pazienti, attraverso l'integrazione dei professionisti coinvolti, e il coinvolgimento di diverse professionalità per valutare, progettare e applicare percorsi comuni, uniformando le modalità di accesso ai servizi e l'erogazione di prestazioni.

N	Dip. di appartenenza	Denominazione struttura
1	Attività territoriali	Anziani disabili soggetti fragili
2	Cure Mediche	Lungodegenza
3	Cure Mediche	Recupero e Riabilitazione funzionale
4	Salute mentale e dipendenze	CSM
5	Attività Territoriali	Recupero e Riabilitazione funzionale (ex 48)
6	Salute mentale e dipendenze	Riabilitazione, Residenzialità/Semiresidenzialità
7	Area territoriale distrettuale	Sistema cure intermedie
8	Area territoriale distrettuale	Sistema residenzialità
9	Attività territoriali	Tutela salute nelle strutture penitenziarie

DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE, LUNGODEGENZA, CURE INTERMEDIE

Le unità territoriali e ospedaliere e le aree di intervento afferenti dovranno operare in stretta sinergia, anche mediante la definizione di protocolli operativi di gestione dei pazienti cui deve essere assicurata la continuità diagnostico, terapeutica e riabilitativa.

Il Dipartimento, di conseguenza, dovrà concorrere a realizzare un sistema di risposte caratterizzato dalla massima integrazione e interazione al fine di ridurre la frammentazione e la dispersione degli interventi, sviluppando soluzioni di integrazione e percorsi che possono coinvolgere anche la sanità privata.

Staff

Le modifiche più significative riguardanti gli staff, tengono conto dei seguenti criteri e indirizzi:

- riduzione del carico delle attività di line all'interno di un'area in cui devono prevalere le funzioni strategiche, di indirizzo e di governo;
- organizzazione delle funzioni di staff nei dipartimenti, in base alle discipline di riferimento collegate alle attività e ai processi presidiati;
- valorizzazione di alcune funzioni assenti, o non adeguatamente disciplinate nella versione precedente dell'atto aziendale;
- riequilibrio nella attribuzione di funzioni alle diverse strutture, coerente in relazione alle discipline coinvolte e ai profili professionali richiesti per il loro funzionamento e governo;
- potenziamento della capacità degli staff di dare supporto alla governance aziendale.

■ Staff

La configurazione del Dipartimento strutturale dello Staff è la seguente:

N.	Unità operative	T	Note
1	Affari generali	SC	
2	Formazione	SSD	
3	Integrazione sociosanitaria (ex Direttore sociosanitario)	SSD	
4	Programmazione e controllo	SC	
5	Qualità, appropriatezza, Risk Management, Autorizzazione e Accreditamento erogatori sanitari e sociosanitari	SSD	
6	Servizio Professioni Sanitarie	SC	
7	Sviluppo organizzativo e pianificazione sanitaria, CEA, CUP e flussi informativi	SC	
8	Technology assessment e ingegneria clinica	SSD	

DIPARTIMENTO DELLO STAFF

Rispetto a quanto indicato nelle direttive RAS, si specifica che nello staff sono mantenute funzioni strategiche collegate ai sistemi informativi, mentre le attività relative ai sistemi e alle tecnologie informatiche confluiscono nell'area amministrativa.

Per la valutazione sono mantenute in staff le funzioni strategiche relative alla progettazione del sistema delle performance, mentre confluiscono nel dipartimento amministrativo le funzioni di gestione e di line collegate.

Nella seconda parte dell'atto aziendale sono specificati maggiori dettagli per le funzioni non strutturate, e per l'organizzazione e il funzionamento dello staff.

Area Amministrativa

Nell'area amministrativa confluiscono un insieme di processi eterogenei, distinti rispetto a quelli definiti sanitari; in questa area, infatti, oltre alle attività e ai processi amministrativi in senso stretto, trovano sede attività e processi tecnici, logistici e di supporto.

Di seguito alla LR 3/2009 e alla prevista istituzione della macroarea che accentrerà diverse attività non sanitarie, l'area amministrativa della azienda potrà essere oggetto di interventi di riorganizzazione, che dovranno essere coordinati con la costituenda macroarea, e sintonizzati in base alla revisione complessiva dei processi che l'attivazione della stessa comporterà.

Le modifiche nell'area amministrativa conseguono a due principali esigenze; la prima è legata alla riduzione delle funzioni di linea negli staff, e alla conseguente necessità di trasferirne alcune in aree più consone alle loro caratteristiche.

La seconda riguarda l'obiettivo di ridurre la dispersione di attività e funzioni, accentrando nelle sedi naturali, ed evitando che attività e funzioni periferiche comportino rigidità gestionali, oltre a incertezze nelle linee di comando e distorsioni nella valorizzazione degli operatori e nello sviluppo delle carriere.

■ Dipartimento Servizi Amministrativi, Tecnici, Logistici, e di Supporto

La configurazione del dipartimento strutturale è la seguente:

N.	Unità operative	T	Note
1	Acquisti	SC	
2	Contabilità e Bilancio	SC	
3	Risorse umane	SC	
4	Servizi tecnici, Manutenzioni, Logistica, Servizi generali	SC	
5	Sistemi e tecnologie informatiche	SSD	

DIPARTIMENTO SERVIZI TECNICI E AMMINISTRATIVI

Nel dipartimento si sviluppano le funzioni amministrative generali che interessano le risorse economiche e finanziarie e quelle umane, quindi la contabilità e il bilancio e le attività collegate, trattamento economico e giuridico del personale e dei collaboratori, e i relativi adempimenti; lo stesso dipartimento è sede delle funzioni amministrative decentrate a livello di presidi ospedalieri, distretti e dipartimenti sanitari, che implicano livelli di più intensa interazione con le attività e i processi sanitari.

Nel dipartimento hanno sede, inoltre, le acquisizioni di beni e servizi, le attività tecniche, logistiche e di supporto, le attività e i processi che riguardano la gestione del patrimonio, tra cui il parco auto e i magazzini, i servizi tecnici, la manutenzione dei beni mobili e immobili (diretta o indiretta), la gestione delle attività assimilate a quelle alberghiere, la logistica (interna tra UO, ed esterna), le tecnologie per l'informazione e la comunicazione.

Il dipartimento garantisce le funzioni amministrative occorrenti per il funzionamento dei presidi ospedalieri e dei distretti, e dei dipartimenti che sviluppano attività di assistenza ospedaliera, territoriale, e collettiva. La regolamentazione attuativa del dipartimento definisce i compiti e le funzioni e le attribuzioni per le strutture aggregate, sviluppando in dettaglio i criteri e le modalità che garantiscono adeguata operatività alle attività e ai processi individuati come necessari, e le interazioni con presidi ospedalieri, distretti e dipartimenti di assistenza.

Il dipartimento definisce, d'intesa con le direzioni di presidio e di distretto e con i responsabili dei dipartimenti di assistenza, il sistema delle principali relazioni che garantiscono operatività ai presidi e ai distretti, con riferimento alle attività amministrative. D'intesa con i responsabili dei dipartimenti con cui l'unità interagisce, e con i direttori di presidio e di distretto, sono determinate e valorizzate le risorse del dipartimento impiegate nelle attività e nei processi di competenza degli stessi dipartimenti, presidi ospedalieri e distretti.

.

Sintesi e considerazioni sulla proposta di riorganizzazione

La dotazione teorica complessiva di posti letto ospedalieri nella provincia, stimata sulla base del 3,7 per 1000 rispetto alla popolazione residente, è di 481 posti da attribuire alla ASL di Carbonia e al privato accreditato.

Posti letto

Sulla base dei dati rilevati e diffusi dalla RAS la situazione dei posti letto nella provincia di Carbonia è la seguente:

Azienda	PL rilevati RAS
ASL 7	430
SANITA' PRIVATA	0
Totali	430

I posti letto rilevati in totale dalla RAS per la ASL di Carbonia non coincidono con quelli effettivi riscontrati che risultano 361; va detto che un riscontro preciso è problematico, in quanto i dati regionali, in alcuni casi, sono riferiti a più specialità. Di fatto, sono state rilevate differenze nelle singole discipline, inoltre, i posti letto per Lungodegenza e Recupero e Riabilitazione funzionale non erano mai stati attivati.

Nella ASL di Carbonia, oltre i 361 posti letto, sono attive in azienda dotazioni per dialisi (posti rene) e per il nido (culle).

Dalla tabella si evince una dotazione per la provincia compatibile con lo standard di 481 posti letto, a prescindere dalla necessità della loro rideterminazione.

Per la sanità privata non risultano strutture operanti in provincia.

Proposta della ASL di Carbonia

La prima fase del percorso di riorganizzazione prevede una proposta di assegnazione di 377 posti letto per la ASL di Carbonia, considerando a parte le dotazioni per dialisi, e per il nido.

Questo numero, rispetto agli attuali, tiene conto:

- della riduzione di 103 posti letto in diverse specialità per compatibilità con gli indici di occupazione,
- dell'aumento di 7 posti letto in specialità con indici di occupazione elevati, o in specialità funzionali alla l'operatività dei presidi aziendali nella rete di emergenza,
- della dotazione di 112 PL per nuove specialità considerate necessarie (Lungodegenza, Neurologia, Riabilitazione, Terapie intensive, Medicina e Chirurgia di Accettazione e di emergenza, Day Hospital polispecialistico).

Dei 377 posti letto 56 sono riservati alla post acuzie (24 PL per lungodegenza, 32 PL per riabilitazione), e 321 alla acuzie. In precedenza non era riservato alcun posto letto per la postacuzie.

A seguito di questa proposta si fornisce un quadro di riferimento per i posti letto, da aggiornare sulla base delle valutazioni che saranno espresse dalla RAS in merito.

Azienda	PL rilevati RAS	Proposta ASL 7 per acuti	Proposta ASL 7 per post acuti
ASL 7	430	321	56
Totali	430	321	56

Strutture

Il numero delle strutture complesse ospedaliere proposte è di 25. In rapporto a questo numero è necessario considerare le maggiori esigenze rispetto al modello standard derivanti da:

- la presenza di più sedi operative,
- le esigenze connesse con le dotazioni richieste dalla rete di emergenza urgenza per i DEA di primo livello, e per il pronto soccorso degli ospedali di Iglesias,
- la necessità di sviluppare nella provincia reti ospedale territorio, per alcune specialità.

Nello specifico, si sottolinea che negli ospedali sede di Pronto soccorso, qualora una unità operativa di disciplina di base sia richiesta al fine del mantenimento della configurazione del presidio, in coerenza con la DGR 31/2 2011, è possibile derogare motivatamente allo standard di dotazione minima di posti letto.

Al fini della valutazione di congruità del numero delle strutture complesse non ospedaliere, si osserva che il valore standard per la provincia deve essere considerato in base al riferimento di 160000 – 180000 abitanti, e non sulla popolazione effettiva.

Il valore standard così calcolato è pari a 18 strutture complesse non ospedaliere, e che la configurazione proposta dalla azienda ne prevede 20, comprese due direzioni di distretto.

Il numero totale delle strutture semplici configurabili è di 59, calcolato in base al totale di 45 strutture complesse (ospedaliere e non ospedaliere) moltiplicato per il parametro 1,31.

Dalla proposta della azienda risultano 26 strutture semplici dipartimentali, con un margine di 33 strutture semplici, considerando 59 il numero massimo di riferimento.

Per le dette strutture semplici, nel capitolo G della seconda parte dell'atto aziendale è fornito il quadro di riferimento richiesto dalle direttive, con la ripartizione prevedibile per ciascun dipartimento.

Accorpamento funzionale

Le dimensioni del bacino di utenza della provincia comportano la presenza di strutture che hanno posti letto in misura non sufficiente per realizzare moduli efficienti.

Di seguito si riepilogano i criteri che l'azienda intende adottare per accorpare funzionalmente le risorse non mediche in moduli adeguati sotto il profilo economico.

Chirurgie

Per le discipline chirurgiche l'accorpamento interessa, in particolare: Oculistica, Otorinolaringoiatria, Ostetricia e Ginecologia e Nido.

Oculistica e Otorinolaringoiatria sono temporaneamente ospitati presso il CTO di Iglesias. Con il loro trasferimento presso il PO Sirai, si prevede l'accorpamento funzionale con la Chirurgia generale del PO Sirai.

Per Ostetricia e Ginecologia e Nido, si prevede l'accorpamento funzionale sia al Sirai che negli ospedali di Iglesias.

Con il completamento dei lavori presso il CTO, sarà valutata l'opportunità di accorpamento funzionale della Chirurgia Generale e della Ortopedia Traumatologia negli ospedali di Iglesias.

Medicine

Per le medicine le assegnazioni di reparto rispettano fundamentalmente i requisiti minimi richiesti; inoltre, con la realizzazione del DH polispecialistico si è provveduto ad accorpare 24 PL per i ricoveri diurni.

Criticità e vantaggi

Complessivamente, nella rete ospedaliera aziendale, i posti letto per acuti si riducono di circa 40 posti letto; per la postacuzie sono attivati 56 posti letto.

Nel contempo, attraverso la riduzione dei posti letto per acuti impiegati, e la riorganizzazione delle specialità, si può ipotizzare lo sviluppo di altre forme e modalità di assistenza, e, eventualmente, delle cure intermedie, e di altre attività territoriali.

Dotazione organica e Piano occupazionale pluriennale

Nell'articolo 65 della prima parte dell'atto sono specificati i criteri per la determinazione della dotazione organica, e per la formazione del Piano occupazionale pluriennale.

Per la valutazione degli organici necessari per rendere operativa la proposta della azienda, è opportuno considerare che gli effetti positivi sulla assistenza e sui costi, determinati dalla presente proposta di riorganizzazione, devono essere valutati nel medio periodo.

Le considerazioni rilevanti riguardano:

- la riduzione complessiva dei posti letto per acuti;
- l'attivazione di posti letto per la postacuzie,
- il programma di concentrazione delle specialità in acuzie nel CTO di Iglesias, una volta che saranno completati i lavori di adeguamento, con la possibilità di destinare il Santa Barbara ad altre forme di assistenza, e, eventualmente, alla postacuzie,
- la riqualificazione dell'offerta con conseguenti positive ricadute sulla appropriatezza e sul tasso di ospedalizzazione,
- il contenimento della mobilità passiva anche per effetto dell'aumento delle specialità, e dei percorsi di cura.

Il piano di riorganizzazione della azienda può essere realizzato con le risorse non mediche attualmente disponibili, considerato che i posti letto restano sostanzialmente invariati, e che un numero significativo di essi è convertito dalla acuzie alla post acuzie.

Per quanto riguarda le risorse mediche, occorre precisare che, nel breve periodo e in attesa di trarre benefici dal turnover, devono essere adeguati gli organici per dirigenti medici in corrispondenza delle nuove specialità attivate, e, specificamente, per Neurologia, per Lungodegenza, per Riabilitazione.

Dipartimenti

Si fornisce l'elenco dei dipartimenti previsti dal piano di riorganizzazione, distinti per area e con l'indicazione del numero delle strutture complesse e semplici dipartimentali aggregate.

Area ospedaliera

N	Nome Dipartimento o struttura	Numero strutture				Totale
		Ospedaliere		Non ospedaliere		
		SC	SSD	SC	SSD	
1	Direzioni sanitarie di presidio	2				2
2	Cure Chirurgiche	5	2			7
3	Cure Mediche	6	2			8
	Totali	13	4			17

Area ospedaliera e territoriale

N	Nome Dipartimento	Numero strutture				Totale
		Ospedaliere		Non ospedaliere		
		SC	SSD	SC	SSD	
1	Emergenza, Accettazione e Urgenza	3	2		1	6
2	Salute della Donna e del Bambino	3			1	4
3	Servizi	5	2	1	2	10
	Totali	11	4	1	4	20

Area territoriale

N	Nome Dipartimento	Numero strutture				
		Ospedaliere		Non ospedaliere		Totale
		SC	SSD	SC	SSD	
1	Attività territoriali (Dipartimento dei distretti)			6	4	10
2	Salute Mentale e Dipendenze	1		1	2	4
	Totali	1		7	6	14

Area assistenza collettiva

N	Nome Dipartimento	Numero strutture				
		Ospedaliere		Non ospedaliere		Totale
		SC	SSD	SC	SSD	
1	Prevenzione			4	3	7
	Totali			4	3	7

Dipartimenti funzionali

N	Nome Dipartimento	Numero strutture				
		Ospedaliere		Non ospedaliere		Totale
		SC	SSD	SC	SSD	
1	Materno infantile					
2	Riabilitazione					
	Totali					

Staff

N	Nome Macroarea	Numero strutture				
		Ospedaliere		Non ospedaliere		Totale
		SC	SSD	SC	SSD	
1	Staff			4	4	8
	Totali			4	4	8

Area amministrativa

N	Nome Dipartimento	Numero strutture				
		Ospedaliere		Non ospedaliere		Totale
		SC	SSD	SC	SSD	
1	Servizi Tecnici e Amministrativi			4	1	5
	Totali			4	1	5

Riepilogo dipartimenti

N	Riferimento	Numero strutture				Totale
		Ospedaliere		Non ospedaliere		
		SC	SSD	SC	SSD	
1	Area ospedaliera	13	4			17
2	Area ospedaliera e territoriale	11	4	1	4	20
3	Area territoriale	1		7	6	14
4	Area assistenza collettiva			4	3	7
5	Staff			4	4	8
6	Area amministrativa			4	1	5
	Totali	25	8	20	18	71

In relazione alla coerenza con i criteri previsti dalle direttive per la formazione dei dipartimenti, si conferma che tutti i dipartimenti aziendali hanno un numero minimo di strutture compatibile con le direttive.

Il numero dei dipartimenti proposti è pari a 12, comprensivo di 10 dipartimenti strutturali e di 2 dipartimenti funzionali.

Le strutture afferenti ai 2 dipartimenti funzionali sono già computate nei rispettivi dipartimenti strutturali di appartenenza.