



ASLORISTANO

**ATTO AZIENDALE
RELAZIONE PARAGRAFO 3.1 DIRETTIVE RAS
E D.G.R. 24/43 DEL 27/06/2013**

**Dicembre 2012
e Aggiornamenti Agosto 2013**

ATTI AZIENDALE

RELAZIONE PARAGRAFO 3.1

DIRETTIVE RAS ATTI AZIENDALI

E D.G.R. 24/43 DEL 27/06/2013

Sommario

Premessa	4
Rete strutture a gestione diretta	6
<i>PO aziendali e emergenza urgenza</i>	6
• PO Delogu e PO Mastino	8
• PO San Martino	10
<i>Rete territoriale</i>	11
Offerta ospedaliera e posti letto	13
<i>Specialità ospedaliere, posti letto, strutture</i>	13
• Anatomia e istologia patologica (Cod. 3), Farmacia ospedaliera, Laboratorio analisi	13
• Anestesia e Rianimazione (Cod. 82), Terapia intensiva (Cod. 49)	13
• Cardiologia e UTIC (Cod. 8 e cod. 50)	14
• Chirurgia generale (Cod. 9)	15
• Endoscopia digestiva (Gastroenterologia Cod. 58)	16
• Malattie endocrine, nutrizione e ricambio (Cod. 19)	17
• Medicina e Chirurgia di accettazione e di emergenza (Cod. 51)	17
• Medicina generale (Cod. 26), Lungodegenza (Cod. 60)	18
• Nefrologia e dialisi (Cod. 29 e Cod. 54)	20
• Neurologia (Cod. 32), Neuroriabilitazione (Cod. 75), Recupero e Riabilitazione funzionale (Cod. 56)	21
• Oculistica (Cod. 34)	22
• Oncologia (Cod. 64) – Ematologia (Cod. 18)	22
• Ortopedia e Traumatologia (Cod. 36)	23
• Ostetricia e Ginecologia (Cod. 37)	23
• Otorinolaringoiatria (Cod. 38)	24
• Pediatria (Cod. 39)	24
• Pneumologia (Cod. 68)	25
• Psichiatria (Cod. 40)	26
• Radiologia (Cod. 69)	26
• Servizio trasfusionale e talassemie	26
• Urologia (Cod. 43)	27
<i>Riepilogo specialità ospedaliere, posti letto, strutture</i>	27
• Tabella specialità, posti letto e strutture azienda	28
<i>Specialità, posti letto, strutture per presidio ospedaliero</i>	31
• Tabella specialità, posti letto e strutture San Martino	32
• Tabella specialità, posti letto e strutture Delogu	34

• Tabella specialità, posti letto e strutture Mastino	35
Offerta territoriale	37
<i>Riepilogo strutture per l'assistenza territoriale e l'assistenza collettiva</i>	37
Dipartimenti di assistenza	40
<i>Area ospedaliera</i>	40
• Dipartimento Cure Chirurgiche	40
• Dipartimento Cure Mediche	41
<i>Area ospedaliera e territoriale</i>	42
• Dipartimento Emergenza, Accettazione e Urgenza	42
• Dipartimento Servizi	44
<i>Area territoriale</i>	45
• Dipartimento Attività Territoriali (Dipartimento dei Distretti)	45
• Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	46
<i>Area assistenza collettiva</i>	47
• Dipartimento prevenzione	47
<i>Dipartimenti funzionali</i>	48
• Dipartimento Materno Infantile	48
• Dipartimento Riabilitazione, Lungodegenza, Cure Intermedie	49
Staff	51
• Staff	51
Area Amministrativa, Tecnica, Logistica e di Supporto	53
• Dipartimento Servizi Amministrativi, Tecnici, Logistici, e di Supporto	53
Sintesi e considerazioni sulla proposta di riorganizzazione	55
<i>Posti letto</i>	55
<i>Proposta della ASL di Oristano</i>	57
<i>Strutture</i>	57
<i>Accorpamento funzionale</i>	58
<i>Dotazione organica e Piano occupazionale pluriennale</i>	60
<i>Dipartimenti e staff</i>	61

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 quali-quantitativo 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 5 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, nuove aziende sanitarie e ospedaliere);
- ruolo delle aziende maggiori nel contesto regionale, in particolare per quanto riguarda la valutazione del bacino di utenza da utilizzare dalla ASL 5 come riferimento per la configurazione delle strutture e del loro numero;
- situazione di insularità e dispersione della popolazione su un territorio molto vasto e disomogeneo, che implicano una prudente valutazione delle conseguenze per l'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.

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 le strutture esistenti,
2. di stabilire la misura della riferibilità alla provincia di Oristano dei posti letto che saranno proposti dalle aziende maggiori del Servizio Sanitario Regionale,
3. di stabilire criteri per definire il peso e l'incidenza dell'offerta privata, presente nel territorio della provincia di Oristano, con riferimento all'obiettivo del 3,7 per 1000 posti letto.

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 Oristano 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 sia da condizioni di fattibilità, sia dalla possibilità reale di riqualificare 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.

Si precisa che la proposta di attribuzione di posti letto in nuove specialità ospedaliere che si ritengono necessarie, è subordinata alla disponibilità degli stessi posti letto nel quadro della nuova rete ospedaliera regionale in corso di predisposizione da parte della RAS.

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, anche con lo sviluppo della postacuzie e delle cure intermedie.
- 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.

Relativamente alla razionalizzazione dei processi è opportuno sottolineare la necessità, in linea con la programmazione nazionale, di avviare percorsi per l'accorpamento funzionale dei reparti con dotazioni al di sotto dei valori soglia, per l'attribuzione delle risorse ai dipartimenti, e per la realizzazione di un sistema di guardie per aree funzionali omogenee.

In merito a quanto sopra, l'azienda persegue l'obiettivo, tra gli altri, di realizzare aree di degenza - comuni ai reparti - caratterizzate dall'intensità di cura richiesta, in linea con le indicazioni della programmazione nazionale. Nell'ambito di queste aree di degenza il personale non medico sarà assegnato per area, non per reparto.

PO aziendali e emergenza urgenza

Il perseguimento di questi obiettivi richiede, preliminarmente, la formulazione di un disegno con la definizione dei ruoli di ciascun presidio, nell'ambito di una rete aziendale così costituita:

1. Un PO (San Martino) multi specialistico e punto di riferimento per le attività di Emergenza Urgenza.
2. Due PO territoriali periferici (Delogu di Ghilarza e Mastino di Bosa).

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 Oristano nel vigente atto aziendale.

La presenza di più stabilimenti ha, inevitabilmente, favorito la duplicazione di funzioni e specialità, con la replica, a livello di presidio, di reparti considerati indispensabili a supporto della vocazione di ciascuno, 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 San Martino, Delogu, e Mastino 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.

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 con i bacini di utenza, e a ridefinire le risorse e le dotazioni necessarie.

L'offerta ospedaliera dovrà, quindi, essere riqualficata, 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 anche 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 discipline che comprendono interventi sia di livello ospedaliero, sia di livello territoriale.

Si descrivono, di seguito, il modello organizzativo, proposto con riferimento agli ospedali, e gli obiettivi che caratterizzeranno gli interventi sulla configurazione organizzativa che, come osservato, dovranno essere realizzati 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 Delogu e PO Mastino

I due ospedali, anche in considerazione delle dimensioni, devono essere trasformati e organizzati per dare risposte coerenti con le tipologie di bisogni prevalenti nelle aree territoriali in cui operano.

Questa prospettiva implica, da un lato, la configurazione dei due presidi quali sedi distaccate dell'ospedale San Martino, sede di DEA di I livello, con la disponibilità di competenze cliniche e strumentali adeguate per:

1. Fronteggiare e stabilizzare, temporaneamente, le emergenze fino alla loro attribuzione al DEA di riferimento;
2. Fornire risposte a situazioni di minore criticità e complessità;
3. Svolgere, anche con il supporto dei dipartimenti della azienda, attività programmate, in particolare Day Hospital, Day Surgery, Day Service, Week Hospital;
4. Garantire anche attività di livello territoriale con le modalità organizzative delle Cure Intermedie, e, eventualmente, della Casa della Salute.

Questa soluzione è coerente con l'obiettivo del miglioramento qualitativo e quantitativo dell'offerta di assistenza, e offre maggiori garanzie in termini di appropriatezza e di continuità delle cure; rispetto alla situazione attuale, 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.

Relativamente alle attività in emergenza e a quelle ospedaliere, i Presidi Ospedalieri Delogu e Mastino saranno riorganizzati in coerenza con le attuali indicazioni della programmazione nazionale e regionale:

- il primo, in base al modello di gestione delle emergenze per i punti di primo intervento;
- il secondo come presidio ospedaliero di zona disagiata che svolge attività di pronto soccorso, tenendo conto della distanza dal DEA più prossimo, e almeno finché non si disporrà del servizio di elisoccorso.

In base ai modelli organizzativi di riferimento, i due presidi saranno dotati della specialità di medicina con un proprio organico di medici e infermieri, di aree di degenza comuni, e di una chirurgia elettiva ridotta, che effettua interventi programmati con la possibilità di appoggio nei letti di medicina, per i casi che non possono essere risolti in giornata, e che garantisce, per il restante orario, la pronta disponibilità per i casi risolvibili in loco.

Il PO Mastino disporrà di un organico medico dedicato alla emergenza urgenza, integrato nella struttura di Medicina e Chirurgia d'Urgenza del PO San Martino che garantisce il servizio e l'aggiornamento relativo.

Per quanto sopra, negli ospedali Delogu e Mastino avranno sede specialità di Medicina, di Lungodegenza e di Chirurgia, e opereranno specifiche unità o funzioni dei dipartimenti aziendali e interpresidio che garantiscono, per le aree territoriali di riferimento, percorsi di diagnosi e cura che integrano gli interventi locali con gli interventi da effettuarsi nel PO San Martino di Oristano.

Per quanto riguarda le attività chirurgiche, oltre a interventi compatibili con la sicurezza del paziente, svolti da unità operanti nei due ospedali, saranno ulteriormente sviluppate attività programmate con l'intervento, negli ospedali periferici, di specialisti delle unità operative del PO San Martino (Chirurgia generale, Otorinolaringoiatria, Oculistica, Ostetricia e Ginecologia, Urologia, Ortopedia e Traumatologia).

Con l'attivazione in loco della Lungodegenza, si disporrà di più opzioni nell'area medica per garantire interventi appropriati; inoltre, lo sviluppo nel PO San Martino della Riabilitazione, della Neurologia, della Stroke unit, delle Malattie endocrine, dismetaboliche e diabetologiche, affiancherà specialità già disponibili di Oncologia, Nefrologia e Dialisi, Pneumologia, Pediatria e Servizio trasfusionale, e rafforzerà l'offerta complessiva disponibile in tutta la rete ospedaliera aziendale.

Con l'attivazione di moduli per ricoveri secondo il modello delle cure intermedie, i due ospedali potranno, infine, rispondere più puntualmente ai bisogni di assistenza delle popolazioni residenti.

Le attività di acuzie e post acuzie saranno svolte, in tutti gli ospedali aziendali, da dipartimenti interpresidio e aziendali, con interventi possibili con riguardo al caso trattato, e compatibili con l'intensità di cure richiesta, con l'appropriatezza, e soprattutto, con la sicurezza del paziente e con il suo bisogno di assistenza.

In questo modo tutti gli ospedali aziendali sono destinati a trasformarsi in strutture flessibili che garantiscono interventi ospedalieri, con l'utilizzazione e il ricorso sia a risorse dedicate stabilmente al loro ruolo, sia a risorse disponibili nella rete aziendale e in quella regionale.

Di seguito si elencano i dipartimenti della azienda che saranno coinvolti:

- Dipartimento di Cure Mediche – interpresidio, con unità e competenze nei PO SS San Martino, Delogu, Mastino;
- Dipartimento di Cure Chirurgiche – interpresidio, con unità e competenze nei PO SS San Martino, Delogu, Mastino;
- 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 Delogu e Mastino, dipendenti dalla Direzione sanitaria del PO San Martino, disciplinano il sistema dei rapporti con i Dipartimenti richiamati.

■ PO San Martino

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 San Martino.

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 inappropriatezza non evitabili per mancanza di alternative.

Il pronto soccorso del PO San Martino, 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, le attività del DEA si basano su una struttura complessa di Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza, e sulla disponibilità 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 di fornire risposte in merito alle specialità di: Neurologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria.

Quanto alla prima si prevede l'attivazione, compatibilmente con il riordino dei posti letto da parte della RAS, di un reparto, dotato di posti letto, con la realizzazione di una unità di Stroke unit per il trattamento di pazienti affetti da patologie cerebrovascolari in fase acuta.

Si attiverà una unità di Oculistica con posti letto accorpata a quelli di Chirurgia, e nello stesso modo si opererà per l'Otorinolaringoiatria.

Queste scelte, indotte dal ruolo di DEA di primo livello dell'ospedale, concorreranno 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 presso gli ospedali aziendali.

Oltre alle modifiche collegate alla emergenza, altre variazioni significative, finalizzate ad arricchire l'offerta complessiva di assistenza, riguardano le seguenti specialità:

- Lungodegenza
- Riabilitazione e Neuroriabilitazione
- Malattie endocrine, dismetaboliche e Diabetologia.

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 di definire una gamma di percorsi per il paziente più ampia, tenendo conto della 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.

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, dei Centri di salute, della medicina di base, e rafforzare le forme di 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, fino alla messa a regime, disagi alla 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 in provincia di Oristano di Case della Salute nei Comuni di Bosa e Terralba; con la stessa delibera è stata finanziata la realizzazione di un hospice nel comune di Oristano.

Oltre che avvalendosi di queste nuove strutture, l'azienda intende potenziare l'offerta territoriale con i nuovi modelli organizzativi delle cure intermedie attraverso la conversione di posti letto per acuti, resi disponibili presso gli ospedali territoriali di Bosa e di Ghilarza, e valutare la possibilità di realizzare un'altra Casa della Salute nell'area Est-Nord Est.

Date le peculiarità geografiche e demografiche della provincia, l'azienda si propone di adottare il modello dei Centri di salute, per rendere più capillare il rapporto con gli utenti, e rendere disponibili, quanto più vicino possibile al cittadino, sia servizi a richiesta, sia servizi ricorrenti come: accoglienza, CUP, ticket, ambulatorio infermieristico, ecc., con l'obiettivo di dare risposte strutturate a bisogni che implicano continuità nella assistenza, e a quelli che interessano cronicità, diabete, patologie senili, e simili.

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, e delle indicazioni che emergeranno dal riordino da parte della RAS della rete ospedaliera regionale.

Specialità ospedaliere, posti letto, strutture

■ 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 la provincia di Oristano.

Nella ASL di Oristano opera 1 struttura complessa di Anatomia e Istologia Patologica (Cod. 3), presso il PO San Martino. 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 Oristano 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 la provincia di Oristano.

Nella ASL di Oristano opera 1 struttura complessa per Laboratorio di analisi operante presso il PO San Martino.

Il Piano di riorganizzazione prevede la conferma della situazione esistente per il Laboratorio di Analisi, che garantisce anche i servizi necessari per tutte le strutture ospedaliere e territoriali aziendali.

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

I posti letto di Terapia intensiva attivati nella provincia di Oristano sono 10.

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 Anestesia e Rianimazione (Cod. 82), sono previste strutture complesse, con un numero da definire in rapporto alla articolazione e configurazione delle rete di emergenza urgenza.

Nella ASL di Oristano operano 2 strutture complesse di Anestesia e Rianimazione (Cod. 82 e 49), una presso il San Martino (Anestesia e Rianimazione), e una di rete che opera presso i PO Delogu e Mastino (Anestesia e Rianimazione degli Ospedali di rete).

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

Il Piano di riorganizzazione prevede:

Terapia intensiva e Anestesia e Rianimazione – ASL di Oristano			
N	Riferimento	Posti letto	% Occup.
1	Anestesia e Rianimazione - SS Martino	4 + 1	78,29%
2	Anestesia e Rianimazione – Ospedali rete	n. r.	n. r.
	Totale	4 + 1	

- la soppressione della struttura complessa Anestesia e rianimazione degli ospedali di rete;
- l'attivazione di una struttura complessa di Terapia Intensiva (Cod. 49) con 8 PL presso il PO San Martino; l'incremento da 5 a 8 PL, giustificato dalla maggiore attività prevista nel presidio, anche a seguito della riduzione delle attività per acuti negli ospedali periferici, sarà realizzato in coerenza con il riordino della rete regionale;
- il mantenimento della struttura complessa di Anestesia e Rianimazione del PO San Martino (Cod. 82), 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, ed è coerente con il ruolo degli ospedali aziendali nella rete di emergenza.

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

I posti letto di Cardiologia attivati nella provincia di Oristano sono 32. Di questi, 20 sono accreditati nella sanità privata con un indice di occupazione del 9,88%.

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

Per l'UTIC sono attivati 8 PL presso la ASL di Oristano.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per l'UTIC un fabbisogno di 8 posti letto per la provincia e 1 struttura complessa con 8 PL.

Nella ASL di Oristano opera 1 struttura complessa di Cardiologia e UTIC (Cod. 8 + Cod. 50) presso il PO San Martino, che impiega effettivamente 12 PL in Cardiologia (10 RO + 2 DH) e 7 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.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- il mantenimento della struttura complessa di Cardiologia e UTIC presso il PO San Martino con la realizzazione di un modulo da 20 PL suddiviso in 8 PL per UTIC e 12 PL per Cardiologia.

È necessario considerare che la situazione proposta, praticamente coincidente con quella attuale, è funzionale alla operatività del PO San Martino, e si giustifica in base ai volumi attuali e a quelli prevedibili, una volta realizzate le iniziative che sono oggetto del programma di riorganizzazione; in ogni caso l'effettiva dotazione di posti letto è subordinata alle indicazioni che emergeranno dal piano di riordino della rete ospedaliera regionale.

Per la sanità privata occorre una rivalutazione dei posti letto riferibili alla provincia di Oristano, sulla base della contrattazione e dell'acquisto dei ricoveri necessari, in coerenza con gli indici di occupazione effettivi rilevati.

■ Chirurgia generale (Cod. 9)

I posti letto di Chirurgia generale attivati dalla RAS nella provincia di Oristano sono 119. Di questi, 20 sono accreditati nella sanità privata con un indice di occupazione del 32,29%.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Chirurgia generale un fabbisogno di 46 – 54 posti letto complessivi per la provincia, considerando la dispersione della popolazione e l'assenza in provincia di specialità di media diffusione, e 1 struttura complessa con 24 - 32 PL.

Nella ASL di Oristano operano 3 strutture complesse di Chirurgia generale (Cod. 9) presso il PO San Martino, presso il PO Delogu, e presso il PO Mastino.

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

Chirurgia generale – ASL di Oristano			
N	Riferimento	Posti letto	% Occup.
1	Chirurgia generale – San Martino	34 + 2	57,16%
2	Chirurgia generale - Delogu	26 + 6	27,07%
3	Chirurgia generale – Mastino	29 + 2	25,11%
	Totale	89 + 10	

Nella Chirurgia generale del PO San Martino sono compresi i dati relativi a Endoscopia digestiva.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- il mantenimento della struttura complessa di Chirurgia generale presso il PO S. Martino con 24 PL complessivi, che dovrebbero risultare sufficienti in base al tasso di occupazione, alla attivazione di nuove specialità chirurgiche, e in considerazione degli interventi in corso rivolti a una maggiore appropriatezza dei ricoveri, e allo sviluppo di attività programmate;
- la riduzione a 8 (4 RO + 4 DH) dei PL di Chirurgia presso il PO Delogu, da accorparsi al modulo di medicina (Vedi medicina generale), e l'operatività della specialità nell'ambito di una struttura semplice dipartimentale che opera per cinque giorni la settimana svolgendo e coordinando attività programmate in day surgery, e interventi minori compatibili con il modello organizzativo adottato per il PO come nodo della rete di emergenza urgenza;
- la riduzione a 8 (4 RO + 4 DH) dei PL di Chirurgia presso il PO Mastino, da accorparsi al modulo di medicina (Vedi medicina generale), e l'operatività della specialità nell'ambito di una struttura semplice dipartimentale che opera per cinque giorni la settimana svolgendo e coordinando attività programmate in day surgery, e interventi minori compatibili con il modello organizzativo adottato per il PO come nodo della rete di emergenza urgenza.

Questo percorso di riorganizzazione consente, per la Chirurgia generale, di ridurre da 3 a 1 il numero delle strutture complesse, e di contenere il fabbisogno di posti letto in 40 a regime, contro gli attuali 99 complessivi, è funzionale alle iniziative relative al miglioramento della appropriatezza dei ricoveri, e consente una razionalizzazione dei processi con destinazione di risorse ad altre attività di assistenza necessarie.

Per la sanità privata occorre una rivalutazione dei posti letto riferibili alla provincia di Oristano, sulla base della contrattazione e dell'acquisto dei ricoveri necessari, in coerenza con gli indici di occupazione effettivi rilevati.

■ Endoscopia digestiva (Gastroenterologia Cod. 58)

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

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per Gastroenterologia un fabbisogno di 4 – 8 PL per la provincia di Oristano, e nessuna struttura complessa, che è prevista con un modulo da 20 PL.

Nella ASL di Oristano opera una struttura semplice dipartimentale di Endoscopia digestiva presso il PO San Martino, che utilizza 4 posti letto nella chirurgia.

Nella sanità privata non risultano accreditati posti letto.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- Il mantenimento della struttura semplice dipartimentale operante presso il PO San Martino, funzionale al DEA, con complessivi 4 PL, da accorpate funzionalmente alla Medicina interna del PO San Martino.

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

■ **Malattie endocrine, nutrizione e ricambio (Cod. 19)**

Non risultano posti letto per la specialità attivati nella provincia di Oristano.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per le Malattie endocrine un fabbisogno di 4 – 8 PL complessivi per la provincia; per una struttura complessa è previsto un modulo di 20 PL.

Nella ASL di Oristano opera 1 struttura complessa di Diabetologia presso il PO San Martino senza posti letto.

Il Piano di riorganizzazione per la specialità prevede:

- la soppressione della struttura complessa di Diabetologia e l'attivazione a regime di una struttura complessa di Malattie endocrine, dismetaboliche e Diabetologia, con un modulo da 4 PL complessivi, da accorpate funzionalmente alla Medicina interna del PO San Martino;
- lo sviluppo, sotto la responsabilità del reparto, oltre che di attività ospedaliere, di attività e percorsi rivolti alla cura di numerose patologie dismetaboliche curabili non in acuzie, che, per mancanza di offerta, sono causa attualmente di ricoveri inappropriati negli ospedali della rete aziendale;
- lo sviluppo, sotto la responsabilità del reparto, della rete diabetologica aziendale, in coerenza con le linee guida regionali.

La struttura complessa di Malattie Endocrine, dismetaboliche e diabetologia sarà attivata previa verifica di compatibilità con la nuova rete ospedaliera regionale.

Il percorso di riorganizzazione è coerente con la necessità di garantire un'offerta nella specialità, modulato per livelli assistenziali e per intensità di cure.

■ **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 la provincia, e 1 struttura complessa.

Nella ASL di Oristano opera 1 struttura complessa di Pronto soccorso presso il PO San Martino, e 2 strutture semplici dipartimentali operanti una nel PO Delogu e l'altra nel PO Mastino.

Di seguito si forniscono posti letto (OBI) effettivi impiegati, il numero di accessi nel 2012, e gli eccessi in emergenza pediatrica che sono in carico alla pediatria:

Medicina e Chirurgia di accettazione e di emergenza – ASL di Oristano			
N	Riferimento	O.B.	Accessi
1	Pronto soccorso – S. Martino	4	23.331
2	Pronto soccorso - Delogu		4.895
3	Pronto soccorso – Mastino (astanteria)	2	5.869
4	Emergenza pediatrica		4.341
	Totale	6	38.436

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- la conversione della struttura complessa del PO San Martino in struttura complessa di Medicina e Chirurgia di accettazione e di emergenza con 8 PL; il numero dei posti letto è giustificato anche dalla riduzione delle attività di pronto soccorso negli ospedali periferici, e dalla previsione di aumento delle specialità nel PO San Martino;
- la soppressione delle strutture semplici dipartimentali di Pronto Soccorso dei PO Delogu e Mastino, alle cui esigenze provvede il reparto di Medicina e accettazione e di emergenza del PO San Martino, in coordinazione con il 118 e l'unità di emergenza territoriale, con i criteri in precedenza specificati.

Questo percorso di riorganizzazione prevede 1 struttura complessa e una dotazione complessiva di 8 posti letto; questo numero è coerente con il ruolo dei PO aziendali nella rete di emergenza, e favorisce l'appropriatezza dei ricoveri attraverso la possibilità di una più efficace valutazione dei pazienti che accedono ai servizi di pronto soccorso.

In ogni caso l'effettiva assegnazione di posti letto per la disciplina sarà effettuata in coerenza con la riorganizzazione della rete ospedaliera regionale.

■ **Medicina generale (Cod. 26), Lungodegenza (Cod. 60)**

I posti letto di Medicina generale attivati nella provincia di Oristano sono 175. Di questi 61 sono accreditati nella sanità privata con un indice di occupazione del 19,25%.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Medicina generale un fabbisogno di 54 – 70 posti letto complessivi per la provincia, considerando la dispersione della popolazione e l'assenza in provincia di specialità di media diffusione, e 2 – 3 strutture complesse con moduli di 24 - 32 PL ciascuna.

Nella ASL 5 operano 3 strutture complesse di Medicina generale (Cod. 26) presso il PO San Martino, presso il PO Delogu, e presso il PO Mastino.

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

Medicina generale – ASL di Oristano			
N	Riferimento	Posti letto	% Occup.
1	Medicina interna – San Martino	52 + 1	108,0%
2	Medicina interna - Delogu	26 + 2	74,0%
3	Medicina interna - Mastino	32 + 1	59,0%
	Totale	110 + 4	

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- il mantenimento della struttura complessa di Medicina generale presso il PO San Martino con un modulo da 32 PL complessivi;
- il mantenimento di 2 strutture complesse di Medicina, una presso il PO Delogu, l'altra presso il PO Mastino, che operano con un modulo polifunzionale di 28 PL complessivi, di cui 6 PL di Lungodegenza, 8 riservati alla Chirurgia generale, e 14 alla Medicina.

Questa soluzione si ritiene 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.

Il percorso di riorganizzazione, che prevede, a regime, una dotazione complessiva di 60 posti letto per la medicina contro gli attuali 114, è funzionale al ruolo della rete ospedaliera aziendale e alle iniziative relative al miglioramento della appropriatezza dei ricoveri; consente, inoltre, una razionalizzazione dei costi con destinazione di risorse ad altre attività necessarie. Nel contempo si attiveranno nei due ospedali periferici 12 PL di Lungodegenza.

Questo programma potrà successivamente prevedere una ulteriore diminuzione di posti letto per ricoveri ordinari di medicina, una volta attivate e completate le altre iniziative della azienda mirate a una maggiore appropriatezza per il livello assistenziale da impiegare.

Le strutture complesse di Medicina Generale, proposte per il PO Delogu e il PO Mastino sono funzionali alle esigenze, e giustificate dalla responsabilità di coordinamento di moduli polifunzionali di 28 PL che comprendono posti letto di Lungodegenza e di Chirurgia. A ciò si aggiunge la necessità di sostenere l'impatto delle trasformazioni previste anche con l'attivazione di moduli per cure intermedie.

Per la sanità privata occorre una rivalutazione dei posti letto riferibili alla provincia di Oristano, sulla base della contrattazione e dell'acquisto dei ricoveri necessari, in coerenza con gli indici di occupazione effettivi rilevati.

I posti letto per Lungodegenza nella provincia di Oristano sono 19. Nella sanità privata sono attivati 9 PL, con un indice di occupazione del 33,33%. Nell'ospedale Delogu vennero deliberati 10 posti letto, di fatto, non utilizzati.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Lungodegenza un fabbisogno di almeno 32 posti letto complessivi per la provincia (165.000 abitanti x 0,2/1000), e 1 struttura complessa con 24 - 32 PL.

Il piano di riorganizzazione prevede:

- l'attivazione di un reparto di Lungodegenza con 20 posti letto complessivi, operante presso il San Martino,
- l'attivazione di 6 PL presso il Delogu e 6 PL presso il Mastino, operanti nelle unità di Medicina e Lungodegenza operative nei due presidi.

Il percorso di riorganizzazione prevede, quindi, una struttura semplice dipartimentale di Lungodegenza che opera con 20 PL complessivi, e 12 PL distribuiti nei due ospedali periferici.

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

I posti letto per Nefrologia (Cod. 29) e Emodialisi (Cod. 54) attivati dalla RAS nella Provincia di Oristano sono 6. Di fatto ne risulta solo 1 attivato in DH presso il San Martino, oltre alle dotazioni in dialisi, che non sono considerate posti letto.

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 la provincia di Oristano si può, quindi, valutare un fabbisogno di 4 – 6 PL.

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

Nella ASL di Oristano opera una struttura complessa di Nefrologia e Dialisi presso il PO San Martino con posti rene dedicati alla dialisi, e un PL per Nefrologia.

Nella sanità privata non sono accreditate strutture e posti letto.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- Il mantenimento della struttura complessa operante presso il PO San Martino, con 4 PL per Nefrologia da accorpare ai posti letto di medicina, oltre ai posti di dialisi.

L'attribuzione di detti posti letto sarà effettuata in coerenza con il riordino della rete ospedaliera regionale.

■ **Neurologia (Cod. 32), Neuroriabilitazione (Cod. 75), Recupero e Riabilitazione funzionale (Cod. 56)**

I posti letto di Neurologia attivati nella provincia di Oristano sono 24. Nella sanità privata risultano operativi 24 PL con un indice di occupazione del 20,67%.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Neurologia un fabbisogno di 20 posti letto complessivi per la provincia, e 1 struttura complessa per un modulo da 20 PL. Nella ASL di Oristano non è attivata alcuna struttura e non sono disponibili posti letto, ancorché la specialità sia funzionale al DEA.

Per la Neuroriabilitazione (Cod. 75) è prevista una struttura complessa per 1 milione – 2 milioni di abitanti con 20 PL. Nella ASL 5, a seguito di delibera regionale, opera 1 struttura complessa di Riabilitazione ospedaliera (Cod. 75) presso il PO San Martino, che utilizza i locali del Santa Maria Bambina; la struttura impiega 14 PL e ha un tasso di occupazione del 82,02%.

I posti letto di Riabilitazione funzionale (Cod. 56) previsti nella provincia di Oristano sono numerosi, ma pochi risultano attivati. Nella sanità privata risultano accreditati 6 posti letto con un indice di occupazione del 35,25%.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per i codici 28, 56, 75 un fabbisogno di 80 posti letto complessivi per la provincia (165.000 abitanti x 0,5/1000). Per le strutture complesse si prevedono moduli di 24 – 32 PL per il codice 56).

Nella ASL 5 non è disponibile un'offerta per Recupero e riabilitazione funzionale (Cod. 56); di fatto, vennero deliberati 5 PL nel PO Delogu, mai utilizzati.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- l'attivazione di 16 PL di Riabilitazione funzionale (Cod. 56), da accorpare funzionalmente ai 14 PL di Neuroriabilitazione (Cod. 75)
- la trasformazione della struttura complessa di Riabilitazione ospedaliera (Cod. 75) in struttura complessa di Riabilitazione e Neuroriabilitazione (Cod. 56 + Cod. 75), con un modulo accorpato per le due specialità da 30 PL complessivi;
- l'attivazione di una struttura semplice dipartimentale di Neurologia (Cod. 32) con 14 PL, di cui 4 destinati alla stroke unit, funzionale alle attuali esigenze collegate al trattamento degli ictus.

Il percorso di riorganizzazione per quanto riguarda la Neurologia, è coerente con le esigenze del DEA. Per quanto riguarda le attività riabilitative, le stesse sono complementari ad altre specialità disponibili nella rete, e coerenti con l'obiettivo di realizzare un'offerta adeguata per la post acuzie. In ogni caso le maggiori dotazioni che interessano dette specialità, saranno realizzate in coerenza con il riordino della rete ospedaliera regionale.

Per la sanità privata occorre una rivalutazione dei posti letto riferibili alla provincia di Oristano, sulla base della contrattazione e dell'acquisto dei ricoveri necessari, in coerenza con gli indici di occupazione effettivi rilevati.

■ **Oculistica (Cod. 34)**

I posti letto di Oculistica attivati nella provincia di Oristano sono 10 accreditati nella sanità privata con un indice di occupazione del 8,22%.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Oculistica un fabbisogno di 16 posti letto complessivi per la provincia, e 1 struttura complessa.

Nella ASL di Oristano la specialità di Oculistica non è presente, nonostante la stessa sia funzionale al DEA.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- l'attivazione di una struttura semplice dipartimentale, con 4 PL, in coerenza con la rideterminazione della rete ospedaliera regionale.

Per la sanità privata occorre una rivalutazione dei posti letto riferibili alla provincia di Oristano, sulla base della contrattazione e dell'acquisto dei ricoveri necessari, in coerenza con gli indici di occupazione effettivi rilevati.

■ **Oncologia (Cod. 64) – Ematologia (Cod. 18)**

I posti letto di Oncologia attivi nella provincia di Oristano sono 16, detti posti sono rilevati dalla RAS nella specialità di Medicina generale. Nella sanità privata non sono accreditati posti letto.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Oncologia un fabbisogno di 7 – 9 posti letto complessivi per la provincia; la struttura è complessa con un modulo da 16 posti letto, riferito a un bacino di utenza di 400000 – 800000 abitanti.

Nella ASL di Oristano opera 1 struttura semplice dipartimentale di Oncologia (Cod. 64) presso il PO San Martino, che impiega 16 posti letto in DH, appoggiati alla Medicina.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Ematologia un fabbisogno di 7 – 9 PL complessivi per la provincia; la struttura è complessa con un modulo di 20 posti letto, riferito a un bacino di utenza di 400000 – 800000 abitanti.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- La trasformazione della struttura di Oncologia in struttura complessa di Oncologia e Ematologia, con 16 PL complessivi, di cui 8 per Oncologia e 8 per Ematologia; detta dotazione dovrà in ogni caso essere coerente con la riorganizzazione della rete ospedaliera regionale.
- la distribuzione, nei casi in cui è possibile, di trattamenti chemioterapici ed ematologici negli ospedali periferici, coordinati e gestiti dal reparto di Oncologia del San Martino.

Il percorso di riorganizzazione prevede 1 struttura complessa con una dotazione totale di 16 PL, e una migliore organizzazione e razionalizzazione dell'offerta oncologica ed ematologica, che tiene conto delle patologie trattate e delle esigenze dell'utente collegate alle specifiche patologie.

■ Ortopedia e Traumatologia (Cod. 36)

I posti letto di Ortopedia e Traumatologia attivi nella provincia di Oristano sono 30. Nella sanità privata non sono accreditati posti letto.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Ortopedia e Traumatologia un fabbisogno di 46 – 54 posti letto complessivi per la provincia, considerando la dispersione della popolazione e l'assenza in provincia di specialità di media diffusione, e 1 struttura complessa con 24 - 32 PL.

Nella ASL di Oristano opera 1 struttura complessa di Ortopedia e Traumatologia (Cod. 36) presso il PO San Martino, con 30 PL(28 RO + 2 DH) e un tasso di occupazione del 82,53%.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- il mantenimento di una struttura complessa di Ortopedia e Traumatologia presso il PO San Martino con un modulo di 28 PL complessivi (RO + DH), con lo sviluppo di attività in Day surgery, Weekly hospital, e Day service.

Il percorso di riorganizzazione è coerente con il ruolo del PO San Martino, e con le iniziative rivolte al miglioramento della appropriatezza dei ricoveri.

■ Ostetricia e Ginecologia (Cod. 37)

I posti letto di Ostetricia e Ginecologia attivi nella provincia di Oristano sono 45. Nella sanità privata non sono accreditati posti letto.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Ostetricia e Ginecologia un fabbisogno di 24 – 32 posti letto complessivi per la provincia, e 1 struttura complessa.

Nella ASL di Oristano operano 2 strutture complesse di Ostetricia e Ginecologia (Cod. 37) una presso il PO San Martino con 35 PL (29 RO + 6 DS) e un tasso di occupazione del 58,30%, la seconda presso il PO Mastino con 10 PL (8 RO + 2 DS) e un tasso di attività ormai limitato a pochi ricoveri giornalieri.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- il mantenimento della struttura complessa del San Martino con un modulo di 28 PL complessivi a regime, di cui 2 destinati all'osservazione breve, 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;
- la soppressione della struttura di Ostetricia e Ginecologia nel PO Mastino;
- lo sviluppo nei due ospedali periferici di Bosa e di Ghilarza di attività programmate.

■ Otorinolaringoiatria (Cod. 38)

I posti letto di Otorinolaringoiatria attivi nella provincia di Oristano sono 10 accreditati nella sanità privata con un indice di occupazione del 25,07%.

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

Nella ASL di Oristano non opera alcuna struttura.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- l'attivazione di una struttura semplice dipartimentale di Otorinolaringoiatria nel PO San Martino, funzionale al DEA, con 4 PL accorpati funzionalmente al reparto di Chirurgia generale.

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 San Martino.

Per la sanità privata occorre una rivalutazione dei posti letto riferibili alla provincia di Oristano, sulla base della contrattazione e dell'acquisto dei ricoveri necessari, in coerenza con gli indici di occupazione effettivi rilevati.

■ Pediatria (Cod. 39)

I posti letto di Pediatria attivi nella provincia di Oristano sono 30. Di questi 7 sono accreditati nella sanità privata, di fatto non utilizzati.

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

Nella ASL di Oristano opera una struttura complessa di pediatria presso il PO San Martino, con 23 posti letto complessivi (16 RO + 7 DH), di cui 4 dedicati all'emergenza pediatrica, e un indice di occupazione del 55,71% se non si considerano i posti letto dedicati alla emergenza pediatrica; per i posti letto relativi alla emergenza pediatrica il tasso di occupazione rilevato per il 2012 è stato del 79,66%.

Va specificato, inoltre, che alla pediatria compete la responsabilità del nido con 2389 giornate ricovero nel 2012 che si aggiungono ai ricoveri propri della disciplina.

Il Piano di riorganizzazione per la Pediatria prevede:

- il mantenimento della struttura complessa di pediatria con complessivi 20 PL, comprensivi di 4 PL per l'emergenza pediatrica, oltre alle culle nido.

Il percorso di riorganizzazione è coerente con la necessità di garantire un'offerta al paziente pediatrico ed è funzionale in considerazione dei requisiti richiesti per il DEA.

■ **Pneumologia (Cod. 68)**

Non risultano posti letto di Pneumologia attivi nella provincia di Oristano.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Pneumologia un fabbisogno di 4 – 8 PL complessivi per la provincia; per una struttura complessa è previsto un modulo di 20 PL.

Nella ASL di Oristano opera 1 struttura complessa di Pneumologia senza posti letto.

Il Piano di riorganizzazione per la Pneumologia prevede:

- La conferma della struttura di Pneumologia, che opererà presso il PO San Martino, con complessivi 4 PL a regime, accorpata funzionalmente al reparto di Medicina del PO San Martino, previa verifica di compatibilità con il riordino della rete ospedaliera regionale.
- Lo sviluppo, sotto la responsabilità del reparto, 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 di Oristano, modulato per livelli assistenziali e per intensità di cure. Nelle fasi successive del processo di riorganizzazione, sarà valutata l'opportunità di trasformare la struttura in semplice dipartimentale.

■ **Psichiatria (Cod. 40)**

I posti letto di Psichiatria attivati nella provincia di Oristano sono 15, tutti presso la ASL 5.

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

Nella ASL di Oristano opera una struttura complessa di Psichiatria presso il PO San Martino con 15 PL e un indice di occupazione del 78,47%.

Il Piano di riorganizzazione per la Psichiatria prevede:

- il mantenimento della struttura complessa di Psichiatria, con complessivi 16 PL (15 RO + 1 DH), come previsto dal modulo di accreditamento.

■ **Radiologia (Cod. 69)**

Questi reparti sono indispensabili per l'operatività degli ospedali, e, in particolare, per il PO San Martino come nodo della 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 Oristano operano 2 strutture complesse di Radiologia, una presso il PO San Martino, l'altra presso gli ospedali di rete Delogu e Mastino (Servizio Radiologia degli ospedali di rete).

È attivata, inoltre, 1 struttura semplice dipartimentale denominata Servizio di Radiologia del Territorio.

Il Piano di riorganizzazione per la radiologia prevede:

- il mantenimento della struttura complessa di Radiologia operante presso il PO San Martino;
- la soppressione della struttura complessa Servizio di Radiologia degli ospedali di rete;
- la soppressione della struttura semplice dipartimentale Servizio di Radiologia del Territorio;
- l'operatività della Radiologia del PO S. Martino, rivolta a sopperire alle esigenze degli ospedali di rete, e a quelle collegate alla assistenza territoriale distrettuale.

■ **Servizio trasfusionale e talassemie**

Per il servizio trasfusionale è prevista una struttura complessa con un bacino di utenza di 150000 – 300000 abitanti.

La ASL di Oristano opera con una struttura complessa Servizio trasfusionale senza posti letto; e una struttura semplice dipartimentale Centro talassemie, con 8 posti letto tecnici.

Il piano di riorganizzazione prevede la soppressione della struttura semplice dipartimentale Centro per le talassemie, le cui attività sono organizzate nell'ambito della struttura complessa Servizio trasfusionale.

■ **Urologia (Cod. 43)**

I posti letto di Urologia attivi nella provincia di Oristano sono 10, accreditati nella sanità privata con un indice di occupazione del 54,47%.

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

Nella ASL di Oristano opera una struttura semplice dipartimentale di Urologia presso il PO San Martino, senza posti letto.

Il Piano di riorganizzazione per la Urologia prevede:

- Il mantenimento della struttura semplice dipartimentale operante presso il PO San Martino, funzionale al DEA;
- l'assegnazione di 6 PL, a regime, da accorpate funzionalmente alla Chirurgia generale.

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 San Martino.

Riepilogo specialità ospedaliere, posti letto, strutture

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.

■ Tabella specialità, posti letto e strutture azienda

ASL 5 – Specialità, posti letto, strutture					Commento	Proposta di riorganizzazione						Vigente			Posti letto			
ACU	AREA	DIF	COD	Descrizione		SC			SSD		Totale	Atto aziendale			Proposta	Altri	Attuali	Note
						Deg.	Serv.	Tot.	Deg.	Serv.	SC+SSD	SC	SSD	Tot				
0	7		3	Anatomia e istologia patologica			1	1			1	1		1				
0	1	3	8	Cardiologia	Più UTIC (Cod. 50) e Stroke unit							1		1	12		12	
0	1	2	8	Emodinamica (SS)														
0	2	3	9	Chirurgia generale		1		1	2		3	3		3	40		99	
0	1	2	18	Ematologia	+ Oncologia										8			
0	1	2	19	Malattie endocrine, nutrizione e ricambio	Più Diabetologia	1		1			1	1		1	4			
0	1	3	26	Medicina generale	I PL attuali comprendono 16 PL di Oncologia	3		3			3	3		3	60		130	
0	1	2	29	Nefrologia	Più Emodialisi										4		1	
0	3	3	31	Nido	Pediatria											20		
0	1	3	32	Neurologia					1		1				14			
0	2	3	34	Oculistica					1		1				4			
0	2	3	36	Ortopedia e traumatologia		1		1			1	1		1	28		30	
0	3	3	37	Ostetricia e ginecologia		1		1			1	2		2	28		45	
0	2	3	38	Otorinolaringoiatria					1		1				4			
0	3	3	39	Pediatria		1		1			1	1		1	20		23	
0	5	3	40	Psichiatria		1		1			1	1		1	16		15	
0	2	3	43	Urologia					1		1		1	1	6			
0	4	3	49	Terapia intensiva	Vedi Cod. 82	1		1			1				8		5	
0	4	3	50	Unità coronarica	Vedi Cardiologia	1		1			1				8		7	
0	4	3	51	Medicina e chirurgia di accettazione e emergenza	I PL Attuali comprendo 2 PL Astanteria - Bosa	1		1			1	1	2	3	8		6	
0	7	2	54	Emodialisi	Con Nefrologia	1		1			1	1		1				

ASL 5 – 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+SSD	SC	SSD	Tot	Proposta	Altri	Attuali	Note
1	6	3	56	Recupero e riabilitazione funzionale	Vedi cod. 75										16		5	
0	1	2	58	Gastroenterologia					1		1		1	1	4			
1	6	3	60	Lungodegenti					1		1				32		10	
0	1	2	64	Oncologia	+ Ematologia	1		1			1		1	1	8		0	
0	1	2	68	Pneumologia					1		1	1		1	4			
0	7	3	69	Radiologia			1	1			1	2	1	3				
1	6	1	75	Neuroriabilitazione	Vedi cod. 56	1		1			1	1		1	14		14	
0	7		82	Anestesia e rianimazione (Serv. Ambulatoriale ved. 49)			1	1			1	2		2				
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			1	1			1	1		1				
				Talassemie									1	1		6		
Totale						15	7	22	9	0	31	26	7	33	350	26	402	
Cure Intermedie															60			
					PL proposti per acuzie e post acuzie e Cure Intermedie										410			
					Acuti										288			
					Post acuti										62			
					Cure intermedie										60			

Dalla tabella precedente si evincono i seguenti elementi rilevanti, caratterizzanti la proposta della ASL 5 con riferimento alla assistenza ospedaliera:

1. Riduzione, a regime, di posti letto in diversi reparti per adeguamento agli indici di occupazione e in previsione di un calo della domanda (soprattutto in Medicina) 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, da realizzare in coerenza con la ri-determinazione da parte della RAS della rete ospedaliera regionale.

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	99	59
2	Medicina generale	60	130	70
3	Ortopedia e traumatologia	28	30	2
4	Ostetricia e ginecologia	28	45	17
5	Pediatria	20	23	3
	Totale	176	327	151

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	7	1
2	Endoscopia digestiva	4	0	4
3	Medicina e chirurgia accett. emergenza	8	6	2
4	Lungodegenti	32	10	22
5	Nefrologia e emodialisi	4	1	3
6	Oncologia/Ematologia	16	0	16
7	Pneumologia	4	0	4
8	Psichiatria	16	15	1
9	Riabilitazione (Cod. 56)	16	5	11
10	Terapia intensiva	8	5	3
11	Urologia	6	0	6
	Totale	122	49	73

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

N	Riferimento	Posti letto proposti
1	Malattie endocrine, dismetaboliche, diabetologia	4
2	Neurologia	10
3	Oculistica	4
4	Otorinolaringoiatria	4
5	Stroke unit	4
	Totale	26

Complessivamente i posti letto ospedalieri si riducono da 402 a 350; nei posti letto così rideterminati sono compresi 62 posti letto per la post acuzie. Con la disponibilità di spazi nei PO Delogu e Mastino saranno attivate, a regime, 2 strutture per cure intermedie con 30 posti di ricovero territoriale per ciascuna.

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

1. le strutture complesse sono proposte in numero di 22 rispetto alle precedenti 26;
2. le strutture semplici dipartimentali sono proposte in numero di 9.

Nonostante la riduzione, il numero di strutture previste consentirà la gestione di nuove specialità, tra cui quelle funzionali al DEA, l'ematologia e la stroke unit.

Specialità, posti letto, strutture per presidio ospedaliero

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

■ Tabella specialità, posti letto e strutture San Martino

San Martino – 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+SSD	SC	SSD	Tot	Proposta	Altri	Attuali	Note
0	7		3	Anatomia e istologia patologica			1	1			1	1		1				
0	1	3	8	Cardiologia	Più UTIC (Cod. 50)							1		1	12		12	
0	1	2	8	Emodinamica (SS)														
0	2	3	9	Chirurgia generale		1		1			1	1		1	24		36	
0	1	2	18	Ematologia	Vedi Oncologia										8			
0	1	2	19	Malattie endocrine, nutrizione e ricambio	Più Diabetologia	1		1			1	1		1	4			
0	1	3	26	Medicina generale		1		1			1	1		1	32		69	
0	1	2	29	Nefrologia	Più Emodialisi										4		1	
0	3	3	31	Nido	Pediatria											20		
0	1	3	32	Neurologia	Più Stroke Unit				1		1				14			
0	2	3	34	Oculistica					1		1				4			
0	2	3	36	Ortopedia e traumatologia		1		1			1	1		1	28		30	
0	3	3	37	Ostetricia e ginecologia		1		1			1	1		1	28		35	
0	2	3	38	Otorinolaringoiatria					1		1				4			
0	3	3	39	Pediatria		1		1			1	1		1	20		23	
0	5	3	40	Psichiatria		1		1			1	1		1	16		15	
0	2	3	43	Urologia					1		1		1	1	6			
0	4	3	49	Terapia intensiva	Vedi Cod. 82	1		1			1				8		5	
0	4	3	50	Unità coronarica	Vedi Cardiologia	1		1			1				8		7	
0	4	3	51	Medicina e chirurgia di accettazione e emergenza		1		1			1	1		1	8		4	

San Martino – 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+SSD	SC	SSD	Tot	Proposta	Altri	Attuali	Note
0	7	2	54	Emodialisi	Con Nefrologia	1		1			1	1		1				
1	6	3	56	Recupero e riabilitazione funzionale	Vedi cod. 75										16			
0	1	2	58	Gastroenterologia					1		1		1	1	4			
1	6	3	60	Lungodegenti					1		1				20			
0	1	2	64	Oncologia	+ Ematologia	1		1			1		1	1	8			
0	1	2	68	Pneumologia					1		1	1		1	4			
0	7	3	69	Radiologia			1	1			1	2	1	3				
1	6	1	75	Neuroriabilitazione	Vedi cod. 56	1		1			1	1		1	14		14	
0	7		82	Anestesia e rianimazione (Serv. Ambulatoriale ved. 49)			1	1			1	2		2				
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			1	1			1	1		1				
				Talassemie									1	1		6		
Totale						13	7	20	7	0	27	21	5	26	294	26	241	
						Posti letto proposti per acuzie e post acuzie e Cure Intermedie									294			
						Acuti									244			
						Post acuti									50			
						Cure intermedie									0			

■ Tabella specialità, posti letto e strutture Delogu

Delogu – 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+SSD	SC	SSD	Tot	Proposta	Altri	Attuali	Note
0	2	3	9	Chirurgia generale					1		1	1		1	8		32	
0	1	3	26	Medicina e Lungodegenza	Vedi Cod. 60	1		1			1	1		1	14		28	
0	3	3	37	Ostetricia e ginecologia														
0	4	3	51	Medicina e chirurgia di accettazione e emergenza									1	1				
1	6	3	56	Recupero e riabilitazione funzionale													5	
1	6	3	60	Lungodegenti	Vedi Cod. 26										6		10	
0	7		82	Anestesia e rianimazione (Serv. Ambulatoriale ved. 49)														
Totale						1	0	1	1	0	2	2	1	3	28		75	
Cure Intermedie															30			
						Posti letto proposti per acuzie e post acuzie e Cure Intermedie									58			
						Acuti									22			
						Post acuti									6			
						Cure intermedie									30			

■ Tabella specialità, posti letto e strutture Mastino

Mastino – 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+SSD	SC	SS	Tot	Proposta	Altri	Attuali	Note
0	2	3	9	Chirurgia generale					1		1	1		1	8		31	
0	1	3	26	Medicina e Lungodegenza	Vedi Co. 60	1		1			1	1		1	14		33	
0	3	3	37	Ostetricia e ginecologia								1		1			10	
0	4	3	51	Medicina e chirurgia di accettazione e emergenza con OBI	Dipende dal reparto del PO San Martino. 2 PL OBI								1	1			2	
1	6	3	56	Recupero e riabilitazione funzionale														
1	6	3	60	Lungodegenti	Vedi Cod. 26										6			
0	7		82	Anestesia e rianimazione (Serv. Ambulatoriale ved. 49)														
Totale						1	0	1	1	0	2	3	1	4	28		76	
Cure Intermedie															30			
						Posti letto proposti per acuzie e post acuzie e Cure Intermedie									58			
						Acuti									22			
						Post acuti									6			
						Cure intermedie									30			

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

1. i posti letto del PO San Martino passeranno da 241 a 294; l'aumento sarà dovuto alla attivazione di nuove specialità in linea con i parametri relativi al bacino di utenza, all'adeguamento in alcune specialità, e alla riduzione di posti letto nelle specialità con tasso di occupazione non adeguato;
2. i posti letto ospedalieri per il PO Delogu si ridurranno da 75 a 28; in questo modo si renderanno disponibili spazi per 30 posti letto di ricovero territoriale delle cure intermedie;
3. i posti letto ospedalieri per il PO Mastino si ridurranno da 76 a 28; in questo modo si renderanno disponibili spazi per 30 posti letto di ricovero territoriale delle cure intermedie.

Offerta territoriale

Il modello relativo alla assistenza distrettuale e alle attività di prevenzione ha la sua matrice nella LR 10/2006, e, in particolare, nelle disposizioni dell'articolo 17 - Servizi Sanitari e Sociosanitari 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, delle Case della Salute, dei Centri di 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 Ales Terralba	SC
2		Distretto Ghilarza Bosa	SC
3		Distretto Oristano	SC
4		Cure primarie	SC
5		Anziani, disabili, soggetti fragili e centro Alzheimer	SSD
6		Neuropsichiatria infantile e adolescenza	SSD
7		Riabilitazione sanitaria e sociosanitaria territoriale	SSD
8		Area consultori	SSD
9		Tutela salute nelle strutture penitenziarie	SSD
10	Dip. Emergenza, Accett. e urgenza	Emergenza territoriale	SSD
11	Dip. Prevenzione	Igiene e sanità pubblica	SC
12		Igiene alimenti e nutrizione	SC
13		Igiene alimenti origine animale	SC
14		Medicina legale	SSD
15		Prevenzione e sicurezza ambienti lavoro	SC
16		Sanità animale	SC
17		Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	SC
18	Dip. Servizi Assistenza	Assistenza farmaceutica, Farmacoeconomia e Farmacovigilanza	SC
19	Dip. Salute mentale e Dipendenze	CSM	SC
20		SerD	SC

Complessivamente si prevedono 20 strutture di cui 13 complesse e 7 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 Oristano sono incentrati, in particolare, sui criteri di aggregazione delle strutture nei dipartimenti, con particolare attenzione a 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 San Martino, e il ruolo del presidio nella rete di emergenza e nella rete ospedaliera aziendale.

In questo ambito si avvia un percorso di razionalizzazione rivolto:

- alla attivazione di nuove specialità necessarie al ruolo di DEA del San Martino;
- alla rimodulazione dei posti letto, in linea con gli indici di occupazione, e con il miglioramento della appropriatezza dei ricoveri.

La configurazione del dipartimento strutturale è la seguente:

N.	Unità operative	T	Note
1	Chirurgia Generale	SC	
2	Chirurgia - Delogu	SSD	
3	Chirurgia - Mastino	SSD	
4	Oculistica	SSD	
5	Ortopedia e Traumatologia	SC	
6	Ostetricia e Ginecologia	SC	
7	Otorinolaringoiatria	SSD	
8	Urologia	SSD	

DIPARTIMENTO CURE CHIRURGICHE

Rispetto alla configurazione precedente:

- le strutture complesse di Chirurgia generale dei PO Delogu e Mastino sono trasformate in semplici dipartimentali, con il principale compito di garantire lo svolgimento di attività programmate in loco, coordinando gli interventi in day surgery a cura delle attività specialistiche del PO San Martino e operando per cinque giorni la settimana; svolgono, inoltre, gli interventi minori compatibili con il modello organizzativo adottato per il PO, quale nodo della rete di emergenza urgenza;

- saranno attivate le strutture semplici dipartimentali di Oculistica e di Otorinolaringoiatria a supporto delle funzioni di DEA del PO San Martino;
- la struttura semplice dipartimentale di Endoscopia è aggregata al Dipartimento di Cure Mediche.

■ Dipartimento Cure Mediche

Le modifiche sono finalizzate, sia alla realizzazione delle attività previste in base al ruolo di spoke del PO SS San Martino ai sensi della DGR 31/2 del 2011, sia alla attivazione di nuove specialità, la cui mancanza favorisce l'aumento della inappropriatezza, e fenomeni di mobilità passiva, spesso non giustificati dalla patologia.

La configurazione del dipartimento strutturale è la seguente:

N.	Unità operative	T	Note
1	Endoscopia	SSD	
2	Lungodegenza	SSD	
3	Malattie endocrine, dismet., e Diabetologia	SC	
4	Medicina e Lungodegenza - Delogu	SC	
5	Medicina e Lungodegenza – Mastino	SC	
6	Medicina interna – San Martino	SC	
7	Nefrologia e dialisi	SC	
8	Neurologia	SSD	
9	Oncologia e Ematologia	SC	
10	Pediatria	SC	
11	Pneumologia	SC	
12	Riabilitazione e Neuroriabilitazione	SC	

DIPARTIMENTO CURE MEDICHE

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

- La struttura di Cardiologia e UTIC è aggregata al Dipartimento di Emergenza, Accettazione e Urgenza.
- La struttura semplice dipartimentale Centro riferimento Alzheimer è soppressa, le attività di competenza si svolgono all'interno della struttura Anziani, Disabili, soggetti fragili, aggregata al Dipartimento delle Attività Territoriali.
- Le strutture di Medicina di Bosa e di Ghilarza svilupperanno anche attività di Lungodegenza, e sono rinominate Medicina e Lungodegenza.
- La struttura semplice dipartimentale Endoscopia, in precedenza operativa presso il Dipartimento Cure Chirurgiche, è aggregata al Dipartimento delle Cure Mediche.

- La struttura complessa di Diabetologia sarà soppressa, e le attività confluiranno nella nuova struttura complessa Malattie Endocrine, dismetaboliche, e Diabetologia.
- Sarà attivata una nuova struttura semplice dipartimentale di Neurologia, all'interno della quale opererà una stroke unit.
- La struttura semplice dipartimentale Centro Talassemie è soppressa, le attività di competenza si svolgono all'interno della struttura Centro Trasfusionale.
- Sarà attivata una struttura complessa di Lungodegenza che svolgerà attività nel PO San Martino.
- È soppressa la struttura semplice dipartimentale di Oncologia, e sarà attivata una nuova struttura complessa di Oncologia e Ematologia.
- La struttura Riabilitazione ospedaliera (Cod. 75) disporrà di posti letto anche per riabilitazione (Cod. 56), e sarà rinominata Riabilitazione e Neuroriabilitazione.

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 strutture: Oncologia e Ematologia, Pneumologia, Malattie Endocrine, dismetaboliche e Diabetologia.

Nelle fasi successive del processo di riorganizzazione si valuterà l'opportunità di aggregare specialità in un minore numero di strutture complesse, oppure di trasformare qualche struttura complessa in semplice dipartimentale, previa verifica della rispondenza ai requisiti e agli standard previsti dalla programmazione nazionale e regionale, sia in relazione alle singole strutture, sia in relazione alla azienda nel suo complesso.

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, 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 San Martino è trasformata in struttura di Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Emergenza; la stessa struttura, in linea con le indicazioni della programmazione nazionale e regionale, supporta, con le modalità e i criteri previsti dalle linee guida, le attività in emergenza urgenza previste per gli ospedali minori.

Con la nuova configurazione:

- sono soppresse le strutture semplici dipartimentali Pronto Soccorso e Osservazione Breve dei PO Delogu e Mastino, e le attività, eventualmente necessarie, si svolgeranno nell'ambito del nuovo reparto Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Emergenza in coordinamento con l'unità di emergenza territoriale e con il 118;
- è soppressa la struttura complessa Anestesia e Rianimazione degli Ospedali di rete, e le relative funzioni si svolgono all'interno della struttura complessa Anestesia e Rianimazione;
- è istituito il nuovo reparto di Terapia Intensiva in linea con quanto richiesto per le dotazioni necessarie alle funzioni di DEA.

La configurazione del dipartimento strutturale è la seguente:

N.	Unità operative	T	Note
1	Anestesia e Rianimazione	SC	
2	Cardiologia e UTIC	SC	
3	Emergenza territoriale - 118	SSD	
4	Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Emergenza	SC	
5	Terapia intensiva	SC	

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA, ACCETTAZIONE E URGENZA

Le attività relative a emodinamica si sviluppano nell'ambito della Cardiologia e UTIC, quelle relative alla stroke unit nella Neurologia.

Il dipartimento si coordina con la struttura complessa interaziendale Centrale Operativa, 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 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; aggrega, inoltre, il Servizio trasfusionale e la struttura complessa Direzioni sanitarie di Presidio che svolge funzioni di direzione sanitaria di presidio negli ospedali aziendali.

Le modifiche, introdotte rispetto al precedente atto aziendale, sono riferite alle strutture già aggregate nei Dipartimenti del Farmaco, di Diagnostica per Immagini, dei Servizi Diagnostici di Laboratorio ora soppressi:

- la struttura complessa Servizio Radiologia degli Ospedali di rete è soppressa; le relative funzioni si svolgono all'interno della struttura complessa Radiologia;
- la struttura semplice dipartimentale Servizio di Radiologia del Territorio è soppressa; le relative funzioni si svolgono all'interno della struttura complessa Radiologia;
- le unità Farmacia territoriale e Farmacoeconomia e Farmacovigilanza sono sopresse, le funzioni relative si concentrano nella nuova struttura Assistenza farmaceutica, Farmacoeconomia e Farmacovigilanza;
- Le attività relative alla assistenza farmaceutica ospedaliera e territoriale sono rimodulate, in vista del perseguimento di un più efficace controllo sulla erogazione di farmaci e presidi, di un più appropriato consumo degli stessi, e del contenimento della spesa.
- la nuova struttura Assistenza farmaceutica, Farmacoeconomia e Farmacovigilanza, concentra sia le competenze e gli adempimenti relativi alle farmacie convenzionate, sia i compiti relativi alla farmacoeconomia e alla farmacovigilanza;
- la Farmacia ospedaliera, oltre alle attività proprie della specialità, garantisce i compiti legati alla gestione del magazzino unico del farmaco, e quelli relativi alle attività collegate.

La configurazione del dipartimento strutturale è la seguente:

N.	Unità operative	T	Note
1	Direzioni sanitarie di presidio	SC	
2	Anatomia patologica	SC	
3	Assistenza farmaceutica, Farmacoeconomia e Farmacovigilanza	SC	
4	Farmacia ospedaliera	SC	
5	Laboratorio analisi	SC	
6	Radiologia	SC	
7	Servizio trasfusionale	SC	

DIPARTIMENTO SERVIZI

Con la nuova configurazione del Dipartimento le competenze delle strutture, e in particolare di quelle che operano nell'area dell'assistenza farmaceutica, sono riconfigurate anche allo scopo di garantire maggiore supporto alla governance aziendale.

I rapporti tra le Direzioni di Presidio con gli altri Dipartimenti sono esplicitati all'articolo 33 della prima parte dell'atto, e nella seconda parte dello stesso atto.

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 Ales - Terralba	SC	
2	Distretto Bosa - Ghilarza	SC	
3	Distretto Oristano	SC	
4	Anziani, Disabili, Soggetti fragili e centro riferimento Alzheimer	SSD	
5	Area Consultori	SSD	
6	Cure primarie	SC	
7	Neuropsichiatria infantile e adolescenza	SSD	
8	Riabilitazione sanitaria e sociosanitaria territoriale	SSD	
9	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;
- la struttura semplice dipartimentale Centro riferimento Alzheimer, trasferita dall'area ospedaliera, è soppressa, e le relative attività e funzioni sono svolte all'interno della struttura Anziani, Disabili, Soggetti fragili;
- è attivata una struttura complessa Cure primarie;
- 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 e/o sperimentali.

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.

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)	SC	
2	Psichiatria (SPDC)	SC	
3	Servizio Dipendenze (SerD.)	SC	

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Rispetto a quanto previsto dal precedente atto, è soppressa la struttura semplice dipartimentale Riabilitazione, Residenzialità e semiresidenzialità, e le relative funzioni confluiscono nel Centro salute mentale.

Area assistenza collettiva

■ Dipartimento prevenzione

La ASL di Oristano 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, ed 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.

In questa fase di riorganizzazione sono confermati gli assetti previsti nel precedente atto aziendale, e si rinvia a una fase successiva per l'eventuale modifica della configurazione organizzativa.

Nelle fasi successive del processo di riorganizzazione si valuterà l'opportunità, in particolare, di aggregare funzioni in un minore numero di strutture complesse, oppure di trasformare qualche struttura complessa in semplice dipartimentale, previa verifica della compatibilità dei costi del dipartimento con i finanziamenti previsti per il livello assistenziale, e della rispondenza ai requisiti e agli standard previsti dalla programmazione nazionale e regionale, sia in relazione alle singole strutture, sia in relazione alla azienda nel suo complesso.

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	SC	
3	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	SC	
4	Igiene e sanità pubblica	SC	
5	Igiene e sicurezza ambienti lavoro	SC	
6	Medicina legale	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.

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.

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.

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.

N	Dip. di appartenenza	Denominazione struttura
1	Attività Territoriali	Area consultori
2	Attività Territoriali	Assistenza psichiatrica
3	Prevenzione	Igiene e sanità pubblica, Medicina legale, CEA
4	Attività Territoriali	Neuropsichiatria infantile e della adolescenza
5	Cure Chirurgiche	Ostetricia e Ginecologia
6	Cure Mediche	Pediatria
7	Attività Territoriali	Tutela salute nelle strutture penitenziarie

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

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.

Con la attivazione di diverse 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.

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.

N	Dip. di appartenenza	Denominazione struttura
1	Attività territoriali	Anziani disabili soggetti fragili
2	Cure Mediche	Lungodegenza
3	Cure Mediche	Medicina e Lungodegenza - Delogu
4	Cure Mediche	Medicina e Lungodegenza - Mastino
5	Cure Mediche	Riabilitazione e Neuroriabilitazione
6	Salute mentale e dipendenze	CSM
7	Attività Territoriali	Riabilitazione sanitaria e sociosanitaria territoriale
8	Area territoriale distrettuale	Sistema cure intermedie
9	Area territoriale distrettuale	Sistema residenzialità
10	Attività territoriali	Tutela salute nelle strutture penitenziarie

DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE, LUNGODEGENZA, CURE INTERMEDIE

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 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.

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 linea all'interno di un'area in cui devono prevalere le funzioni strategiche, di indirizzo e di governo;
- organizzazione delle funzioni di staff, 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 dello staff è la seguente:

N.	Unità operative	T	Note
1	Affari generali, relazioni interne e esterne, sviluppo organizzativo	SC	
2	Affari legali	SSA	
3	Assistenza psicologica	SSA	
4	CEA, Pianificazione sanitaria, Committenza	SSA	
5	Formazione	SSA	
6	Integrazione sociosanitaria (ex Direttore sociosanitario)	SSA	
7	Qualità, Autorizzazione e accreditamento erogatori sanitari e sociosanitari, Risk Management	SSA	
8	Prevenzione e protezione ex D. Lgs 81/08 e Medico competente	SSA	
9	Programmazione e controllo, valutazione del personale, Sistemi informatici	SC	
10	Servizio Professioni Sanitarie	SC	

STAFF

Per il coordinamento delle strutture dello staff è previsto un coordinatore con specifiche competenze professionali, individuato tra i dirigenti delle strutture complesse (SC). Le strutture semplici aziendali (SSA) dello staff sono equiparate alle strutture semplici a valenza dipartimentale (SSD).

Rispetto a quanto indicato nelle direttive RAS, si specifica che le funzioni relative al technology assessment sono collocate nel dipartimento amministrativo.

Nello staff è collocata la funzione assistenza psicologica per lo sviluppo di attività di rilievo strategico, e, occorrendo, di assistenza nelle materie di competenza.

Area Amministrativa, Tecnica, Logistica e di Supporto

Nell'area 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 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	Area amministrativa ospedaliera e territoriale, e CUP	SC	
2	Contabilità e Bilanci	SC	
3	Provveditorato	SC	
4	Risorse umane	SC	
5	Servizi tecnici, servizi generali e logistici, gestione del patrimonio, technology assessment e ingegneria clinica,	SC	

DIPARTIMENTO SERVIZI AMMINISTRATIVI, TECNICI, LOGISTICI E DI SUPPORTO

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).

Rispetto alla configurazione prevista dal precedente atto aziendale, le strutture dell'area confluiscono in un unico dipartimento; è istituita una nuova struttura complessa denominata Area Amministrativa ospedaliera e territoriale e CUP, che concentra tutte le funzioni amministrative periferiche, e, in particolare, quelle necessarie alla gestione amministrativa dei presidi ospedalieri, dei distretti, e dei dipartimenti.

Sono, inoltre, rimodulate le funzioni all'interno delle strutture, in particolare per quanto riguarda il technology assessment, l'ingegneria clinica, la manutenzione, e la gestione amministrativa e tecnica dei beni aziendali. A seguito della rimodulazione sono apportate le seguenti modifiche:

- È soppressa la struttura Nuove opere e ristrutturazioni;
- È soppressa la struttura Manutenzioni, logistica e servizi generali, e gestione del patrimonio;
- È soppressa la struttura Ingegneria clinica;
- È attivata la nuova struttura complessa Servizi tecnici, servizi generali e logistici, gestione del patrimonio, technology assessment e ingegneria clinica.

Sintesi e considerazioni sulla proposta di riorganizzazione

La dotazione teorica complessiva di posti letto ospedalieri nella provincia di Oristano, stimata sulla base del 3,7 per 1000 rispetto alla popolazione residente, è di 610 posti da attribuire alla ASL di Oristano e alla sanità privata, tenendo conto, tuttavia, del ruolo svolto dalle aziende sanitarie con specialità di rilievo regionale.

Posti letto

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

Azienda	PL rilevati RAS
ASL 5	402
SANITA' PRIVATA	189
Totali	591

I posti letto rilevati dalla RAS per la ASL di Oristano coincidono, grosso modo, con quelli effettivi riscontrati; 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, mentre il dato totale è sostanzialmente coincidente.

Nella ASL di Oristano, oltre i 402 posti letto effettivi che risultano dettagliati nelle tabelle in precedenza fornite, sono attive in azienda dotazioni per le talassemie, per dialisi, e per il nido.

Dalla tabella si evince una proposta aziendale di dotazione complessiva per la provincia di Oristano compatibile con lo standard di 610 posti letto.

Per la sanità privata le considerazioni relative alla rideterminazione dei posti letto e alla misura della loro incidenza sulla provincia di Oristano riguardano:

- il fatto che la sede di riferimento di un'azienda privata non può essere assunta come base della riferibilità dei posti letto a una o a un'altra provincia,
- la libertà per le aziende private di operare in un mercato aperto, anche se regolamentato, e di disporre di posti letto per svolgere assistenza anche non a carico del servizio sanitario regionale,
- la circostanza che i posti letto accreditati sono, di solito, molti di più di quelli utilizzati ai fini dei ricoveri a carico del servizio sanitario nazionale, contrattualizzati e acquistati dalle singole aziende.

Per le specialità che rappresentano dotazioni necessarie per il DEA di primo livello, si sottolinea la necessità che i posti letto attribuiti alla sanità privata nella provincia, siano rideterminati in modo da consentire lo sviluppo delle attività necessarie nei presidi pubblici.

Per una migliore evidenza della situazione dei PL nel territorio di competenza, si forniscono le tabelle relative alla situazione attuale dei posti letto nelle case di cura private, e alla proposta di riorganizzazione che le stesse case di cura hanno formulato nel corso del 2013, nel quadro dei percorsi complessivi di rimodulazione e riqualificazione dell'offerta.

PPLL HSP13 DEL 2012

CASE DI CURA	DISCIPLINE		POSTI LETTO		
			A	B	C
Presidio	Disc.	Descr_Disciplina	PPLL ordinari	PPLL DH	PPLL tot
CASA CURA M.R.	08	CARDIOLOGIA	20		20
CASA CURA M.R.	09	CHIRURGIA GENERALE	20		20
CASA CURA M.R.	26	MEDICINA GENERALE	61		61
CASA CURA M.R.	32	NEUROLOGIA	24		24
CASA CURA M.R.	34	OCULISTICA	10		10
CASA CURA M.R.	38	OTORINO LARINGOIATRIA	10		10
CASA CURA M.R.	43	UROLOGIA	10		10
CASA CURA M.R.	02	DAY HOSPITAL		12	12
CASA CURA M.R.	39	PEDIATRIA	7		7
CASA CURA M.R.	56	RIABILITAZIONE	6		6
CASA CURA M.R.	60	LUNGODEGENZA	9		9
TOTALE			177	12	189

È opportuno notare che la proposta della casa di cura di rimodulazione dei posti letto è organizzata per aree di degenza, come risulta dal prospetto che segue:

PROPOSTA RIMODULAZIONE POSTI LETTO			
AREA	Reparto	n° posti letto	
Medica	Medicina Generale	10	
	Geriatria	8	
	Cardiologia	8	
	Gastroenterologia Reumatologia Dermatologia ed eventuale Pneumologia	12	
	Neurologia	8/10	46/48
Chirurgica	Chirurgia Generale	16	
	Urologia	16	
	Ortopedia	10	
	Otorinolaringoiatria, Odonto- stomatologia e Maxillo-facciale	12	
	Oculistica	10	64
Riabilitazione	Intensiva cod. 56	9	
	Estensiva cod. 60	6	15
Day hospital	Day hospital	20	
	Day surgery		20
	TOTALE		145/147

P.S.: la prospettiva è di aumentare in futuro il numero dei posti letto per la Riabilitazione codice 56 e 60 in base alle richieste

Proposta della ASL di Oristano

La prima fase del percorso di riorganizzazione prevede una proposta di assegnazione di 350 posti letto per la ASL di Oristano, considerando a parte le dotazioni per talassemie, per dialisi, e per il nido.

Questo numero, rispetto agli attuali, tiene conto:

- della riduzione, a regime, di 151 posti letto in diverse specialità per compatibilità con gli indici di occupazione, e per effetto della complessiva riorganizzazione di specialità e processi per il miglioramento della appropriatezza,
- dell'aumento, a regime, di 73 posti letto in specialità con indici di occupazione elevati, o in specialità esistenti, funzionali all'operatività del PO San Martino nella rete di emergenza, e/o necessari per migliorare i servizi o ridurre le liste di attesa,
- della dotazione di 26 PL per nuove specialità considerate necessarie (Malattie endocrine, dismetaboliche e diabetologia, Neurologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Stroke unit), da attivare in coerenza con la rideterminazione da parte della RAS della rete ospedaliera regionale.

Dei 350 posti letto, 62 sono riservati alla post acuzie (32 PL per lungodegenza, 30 PL per riabilitazione e riabilitazione neurologica), e 288 alla acuzie. In precedenza erano riservati alla postacuzie 14 posti letto.

A seguito di questa proposta si fornisce un quadro di riferimento per i posti letto, che costituirà la base per la loro revisione con riferimento al territorio di competenza, anche tenendo conto dei posti letto da assegnare alla sanità privata.

In merito a quest'ultima, l'azienda ha avviato un percorso di interlocuzione con la Casa di Cura Madonna del Rimedio che ha espresso la propria disponibilità a rimodulare i propri posti letto, sia con riferimento alla quantità, sia con riferimento alle specialità da accreditare e attivare, come indicato nella tabella riportata nel paragrafo precedente.

Il quadro di riferimento, aggiornato tenendo conto delle proposte della azienda, e delle indicazioni di massima fornite dalla Casa di Cura, è il seguente:

Azienda	PL rilevati RAS	Proposte e indicazioni per acuti	Proposte e indicazioni per post acuti	Riduzione PL a regime
ASL 5	402	288	62	-52
SANITA' PRIVATA	189	132	15	-42
Totali	591	420	77	-94

Strutture

Il numero delle strutture complesse *ospedaliere* proposte è di 23. In rapporto a questo numero è necessario considerare le maggiori esigenze per la ASL di Oristano rispetto al modello standard derivanti da:

- la presenza di più sedi operative,
- le dotazioni richieste dalla rete di emergenza urgenza per i DEA di primo livello,
- la necessità di sviluppare nella provincia di Oristano reti ospedale territorio, per alcune specialità.

Al fini della valutazione di congruità del numero delle strutture complesse *non ospedaliere*, si osserva che il valore standard per la provincia di Oristano è pari a 18 strutture (rapporto numero abitanti/9158), e che la configurazione proposta dalla azienda prevede 21 strutture complesse non ospedaliere, comprese le tre direzioni di distretto.

Il numero complessivo delle strutture complesse proposte, pari a 44 (23+21) è inferiore rispetto alle 47 (26+21) strutture complesse previste dal precedente atto.

Il numero totale delle strutture semplici configurabili è di 58, calcolato in base al totale di 44 strutture complesse (ospedaliere e non ospedaliere) moltiplicato per il parametro 1,31.

Dalla proposta della azienda risultano 22 strutture semplici dipartimentali, con un margine di 36 strutture semplici attivabili, considerando 58 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 i dipartimenti e per lo staff.

Accorpamento funzionale

Le dimensioni del bacino di utenza della provincia di Oristano 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

Attualmente i posti letto sono assegnati ai reparti, e sono complessivamente 174, 101 nel PO San Martino, 32 nel PO Delogu, 41 nel PO Mastino.

Il Piano di riorganizzazione prevede complessivamente 96 posti per le specialità chirurgiche nel PO San Martino, distribuiti nei seguenti moduli:

1. N. 28 PL per Ostetricia e Ginecologia, assegnati al reparto;
2. N. 66 PL per Chirurgia generale, per Ortopedia e traumatologia, per Oculistica, per Otorinolaringoiatria, per Urologia, assegnati al Dipartimento di Cure Chirurgiche.

I posti letto di chirurgia per il PO Delogu sono 8, accorpati alla medicina e alla lungodegenza, idem per il PO Mastino.

Nonostante l'aumento del numero delle specialità, i posti letto per le attività chirurgiche si riducono da 174 a 110, nei tre ospedali.

Medicine e postacuzie

Attualmente i posti letto sono assegnati ai reparti e sono complessivamente 198, 122 nel PO San Martino, 43 nel PO Delogu, 33 nel PO Mastino.

Il Piano di riorganizzazione prevede complessivamente 164 posti letto per le specialità mediche nel PO San Martino (114 per acuti e 50 per post acuti), distribuiti nei seguenti moduli:

1. N. 20 PL per Pediatria, assegnati al reparto;
2. N. 78 PL per Medicina interna, per Malattie endocrine e Diabetologia, per Nefrologia e Emodialisi, per Oncologia e Ematologia, per Pneumologia, per Endoscopia, per Neurologia, assegnati al Dipartimento di Cure Mediche;
3. N. 30 PL per Riabilitazione e Neuroriabilitazione, assegnati al reparto;
4. N. 20 PL per Lungodegenza, assegnati al reparto;
5. N. 16 PL per Psichiatria; assegnati al reparto.

I posti letto di medicina per il PO Delogu sono 14 accorpati alla chirurgia (8 PL) e alla lungodegenza (6 PL), idem per il PO Mastino.

Nonostante l'aumento del numero delle specialità, i posti letto di medicina per acuti si riducono da 168 a 142, nei tre ospedali.

Emergenza, Accettazione e Urgenza

Attualmente i posti letto sono assegnati ai reparti e sono complessivamente 24 nel PO San Martino.

Il Piano di riorganizzazione prevede complessivamente 36 posti per le specialità di emergenza, accettazione e urgenza, distribuiti nei seguenti moduli:

1. N. 20 PL per Cardiologia e UTIC, assegnati al reparto;
2. N. 8 PL per Medicina e Chirurgia di accettazione e d'urgenza, assegnati al reparto;
3. N. 8 PL per Terapia Intensiva, assegnati al reparto.

Criticità e vantaggi

Complessivamente, nella rete ospedaliera aziendale, i posti letto per acuti si riducono di 78 posti letto, di questi 48 sono convertiti in posti letto per la post acuzie e si aggiungono ai 14 PL di Neuroriabilitazione in precedenza previsti.

Nel contempo, attraverso la riduzione dei posti letto impiegati, e la riorganizzazione delle specialità, si renderanno disponibili spazi nel PO Delogu, e nel PO Mastino, che potranno essere utilmente utilizzati per lo sviluppo 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;
- la conversione di parte di essi in posti letto per post acuzie,
- la trasformazione degli ospedali periferici in sedi distaccate del PO San Martino,
- la realizzazione di posti letto per degenze territoriali, con l'avvio del sistema delle cure intermedie,
- 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.

Salvo l'effetto delle nuove norme sugli accreditamenti, il piano di riorganizzazione della azienda potrebbe essere realizzato con le risorse non mediche previste nell'attuale pianta organica, sia per la gestione dei posti letto ospedalieri (per acuti e non acuti), sia per attivare il sistema di cure intermedie nei due ospedali di Bosa e Ghilarza.

Per quanto riguarda le risorse mediche, occorre precisare che, in attesa di trarre benefici dal turnover, dovranno essere adeguati gli organici per dirigenti medici in corrispondenza delle nuove specialità da attivare, e, specificamente, per Malattie endocrine, dismetaboliche e diabetologia, per Neurologia, per Oculistica, per Otorinolaringoiatria, per Oncologia Ematologia.

Sulla nuova dotazione organica della azienda incidono, tuttavia, le nuove norme sugli accreditamenti che determinano maggiori fabbisogni in corrispondenza di alcune figure professionali che risultano attualmente sottorganico, indipendentemente dalla presente proposta, tra questi, in particolare, OSS e personale ausiliario.

Incide, altresì, sulla nuova dotazione organica la dislocazione attuale dei reparti ospedalieri che complica, nel breve periodo, la possibilità di razionalizzare meglio le risorse.

Alla fine della relazione, si forniscono, in allegato, le tabelle con la nuova dotazione organica proposta in coerenza con la presente proposta di riorganizzazione.

Dipartimenti e staff

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, e si riepiloga, inoltre, lo staff che non è organizzato come dipartimento.

Area ospedaliera

N	Nome Dipartimento o struttura	Numero strutture				
		Ospedaliere		Non ospedaliere		Totale
		SC	SSD	SC	SSD	
1	Cure Chirurgiche	3	5			8
2	Cure Mediche	9	3			12
	Totali	12	8			20

Area ospedaliera e territoriale

N	Nome Dipartimento	Numero strutture				
		Ospedaliere		Non ospedaliere		Totale
		SC	SSD	SC	SSD	
1	Emergenza, Accettazione e Urgenza	4			1	5
2	Servizi	6		1		7
	Totali	10		1	1	12

Area territoriale

N	Nome Dipartimento	Numero strutture				
		Ospedaliere		Non ospedaliere		Totale
		SC	SSD	SC	SSD	
1	Attività territoriali (Dipartimento dei distretti)			4	5	9
2	Salute Mentale e Dipendenze	1		2		3
	Totali	1		6	5	12

Area assistenza collettiva

N	Nome Dipartimento	Numero strutture				
		Ospedaliere		Non ospedaliere		Totale
		SC	SSD	SC	SSD	
1	Prevenzione			6	1	7
	Totali			6	1	7

Dipartimenti funzionali

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

Staff

N	Nome Macroarea	Numero strutture				
		Ospedaliere		Non ospedaliere		
		SC	SSD	SC	SSD	Totale
1	Staff			3	7	10
	Totali			3	7	10

Area amministrativa

N	Nome Dipartimento	Numero strutture				
		Ospedaliere		Non ospedaliere		
		SC	SSD	SC	SSD	Totale
1	Servizi amm., Tecnici, Logistici, di Supporto			5		5
	Totali			5		5

Riepilogo dipartimenti

N	Riferimento	Numero strutture				
		Ospedaliere		Non ospedaliere		
		SC	SSD	SC	SSD	Totale
1	Area ospedaliera	12	8			20
2	Area ospedaliera e territoriale	10		1	1	12
3	Area territoriale	1		6	5	12
4	Area assistenza collettiva			6	1	7
5	Staff			3	7	10
6	Area amministrativa			5		5
	Totali	23	8	21	14	66

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 10, comprensivo di 8 dipartimenti strutturali e di 2 dipartimenti funzionali; il vigente atto aziendale prevede 13 dipartimenti. Per lo staff, per il quale è previsto un coordinatore, non è previsto un dipartimento.

DOTAZIONE ORGANICA PER AREA ASSISTENZIALE							
AREA PREVENZIONE	PROFILO	DOTAZIONE ATTUALE	coperti	NUOVA DOTAZIONE ATTO AZIENDALE	DIFFERENZA	Valorizzazione economica nuovi posti in organico	ANNOTAZIONI
	medici	33	32	33	0		
	veterinari	64	59	64	0		
	ingegneri	2	0	2	0		
	infermieri	8	8	8	0		
	assistente sanitario	5	4	5	0		
	tecnici prevenzione	33	30	33	0		
	tecnici igiene ambientale	14	8	14	0		
	ota	1	0	1	0		
	ausiliario	1	7	1	0		
	TOTALI	161	148	161	0		
AREA TERRITORIO	PROFILO	DOTAZIONE ATTUALE	coperti	NUOVA DOTAZIONE ATTO AZIENDALE	DIFFERENZA	Valorizzazione economica nuovi posti in organico	ANNOTAZIONI
	medico	65	56	65	0		ADI n. 35 – Carceri n. 8
	farmacista	9	8	9	0		
	biologo	2	0	2	0		
	psicologo	15	13	15	0		
	infermiere	83	118	126	43	1.438.547	
	ostetrica	9	12	9	0		
	dietista	3	1	3	0		
	assistente sanitario	12	10	12	0		
	tecnico rx	4	1	4	0		
	tecnico laboratorio	6	0	6	0		
	terapista	45	35	52	7	234.182	ADI n. 7 terapeuti
	logopedista	8	6	8	0		
	educatore professionale	15	15	15	0		
	massoterapista	1	0	1	0		
	assistenti sociali	18	13	18	0		
	ota	5	8	5	0		
	oss	4	2	4	0		
	ausiliario	4	6	4	0		
	TOTALI	308	318	358	50		

AREA OSPEDALE	PROFILO	DOTAZIONE ATTUALE	coperti	NUOVA DOTAZIONE ATTO AZIENDALE	DIFFERENZA	valorizzazione economica nuovi posti in organico	ANNOTAZIONI
	medici (compresi primari)	268	240	322	54	4.017.237	vedi tabella apposita
	farmacista	8	6	8	0		
	biologo	4	5	4	0		
	psicologo	1	1	1	0		
	Infermiere 8°	17	15	37	20	669.091	Indici accreditamento
	Ostetrica 8°	5	3	5	0		
	infermiere	488	416	444	-44	-1.472.001	
	Ostetrica	28	21	28	0		
	infermiere pediatrico	7	5	7	0		
	tecnico rx	27	26	32	5	167.273	nuovi tecnici rx
	tecnico laboratorio	41	42	41	0		
	tecnico neurofisiopatologia	2	1	2	0		
	terapista	7	6	7	0		
	logopedista	2	0	2	0		
	terapista occupazionale	2	0	2	0		
	assistente religioso	1	0	1	0		
	assistente sociale	1	1	1	0		
	oss	114	56	218	104	2.864.627	Indici accreditamento
	ota	0	8	0	0		
	ausiliario specializzato	27	30	95	68	1.674.168	Indici accreditamento
	TOTALI	1050	919	1257	207		

AREA SUPPORTO	PROFILO	DOTAZIONE ATTUALE	coperti	NUOVA DOTAZIONE ATTO AZIENDALE	DIFFERENZA	valorizzazione economica nuovi posti in organico	ANNOTAZIONI
	avvocato	1	1	1	0		
	ingegneri	4	2	4	0		
	analista	1	1	1	0		
	informatico	1	1	1	0		
	dirigente professioni sanitarie	1	0	1	0		
	infermieri	0	2	0	0		
	tecnico laboratorio	0	1	0	0		
	Geometra 7	5	5	5	0		
	perito industriale 7	1	1	1	0		
	Geometra 6	1	1	1	0		
	Programmatore 6	5	1	5	0		
	perito industriale 6	5	4	5	0		
	operatore tecnico specializzato	65	57	65	0		
	operatore tecnico	44	31	44	0		
	ausiliario specializzato	1	2	1	0		
	dirigente amministrativo	14	10	14	0		
	collab. amm.tivo esperto	12	7	12	0		
	collab. amm.tivo	48	43	48	0		
	assistente amministrativo	56	51	56	0		
	coadiutore amm.tivo esperto	9	7	9	0		
	coadiutore amm.tivo	60	50	60	0		
	commesso	4	3	4	0		
	TOTALE	338	281	338			

	DOTAZIONE ATTUALE	coperti	NUOVA DOTAZIONE ATTO AZIENDALE	DIFFERENZA	valorizzazione economica nuovi posti in organico
TOTALE COMPLESSIVO	1857		2114	257	9.593.123

DOTAZIONE ORGANICA – DETTAGLIO PERSONALE MEDICO AREA OSPEDALIERA										
DIPARTIMENTO AREA MEDICA	ORISTANO				GHILARZA			BOSA		NUOVA
UNITA' OPERATIVA	altro	P.L.	DOT. ORG.	altro	P.L.	DOT. ORG.	altro	P.L.	DOT. ORG.	DOT. ORG.
MEDICINA		32	8		14	6		14	6	20
NEFROLOGIA		4	2							2
DIABET. E MAL. ENDOCR		4	2							2
STROKE UNIT		4	4							4
NEUROLOGIA		10	4							4
ENDOSCOPIA DIGESTIVA		4	2							2
LUNGODEGENZA		20	5		6	3		6	3	11
NEURORIAB. (COD 75)		14	11							11
RIABIL. OSPED. (COD.56)		16	6							6
PNEUMOLOGIA		4	2							2
ONCOLOGIA		8	4							4
EMATOLOGIA		8	4							4
CULLE	20		5							5
PEDIATRIA		20	7							7
PSICHIATRIA		16	12							12
TALASSEMIE	6		3							3
TOTALE PARZIALE		164	81		20	9		20	9	99
DIPARTIMENTO URGENZA/EMERGENZA										
OBI		8	7					2		7
TERAPIA INTENSIVA		8	10							10
UTIC		8	10							10
CARDIOLOGIA		12	5							5
TOTALE PARZIALE		36	32					2		32
DIPARTIMENTO AREA DI CHIRURGIA										
CHIRURGIA GENERALE		24	11		8	4		8	4	19
UROLOGIA		6	4							4
ORTOPEDIA		28	10							10
OSTETRICIA E GINECOLOGIA		28	11							11
ORL		4	4							4
OCULISTICA		4	4							4
TOTALE PARZIALE		94	44		8	4		8	4	52
SERVIZI OSPEDALIERI										
EMODIALISI			9							9
EMODINAMICA			4							4
ANESTESIA			30							30
PRONTO SOCCORSO	24000 accessi		9	5000 accessi			6000 accessi		7	16
ANATOMIA PATOLOGICA			3							3
LABORATORIO			9							9
SIT			7							7

DOTAZIONE ORGANICA – DETTAGLIO PERSONALE MEDICO AREA OSPEDALIERA										
DIPARTIMENTO AREA MEDICA	ORISTANO				GHILARZA			BOSA		NUOVA
RADIOLOGIA			22							22
PNEUMOLOGIA			3							3
DIABETOLOGIA			5							5
ENDOSCOPIA DIGESTIVA			2							2
FARMACIA			0							0
DIREZIONE DI PRESIDIO			7							7
TOTALE PARZIALE			110						7	117
TOTALE COMPLESSIVO MEDICI SENZA I PRIMARI			267			13			20	300
TOTALE COMPLESSIVO P.L.		294			28			28		350