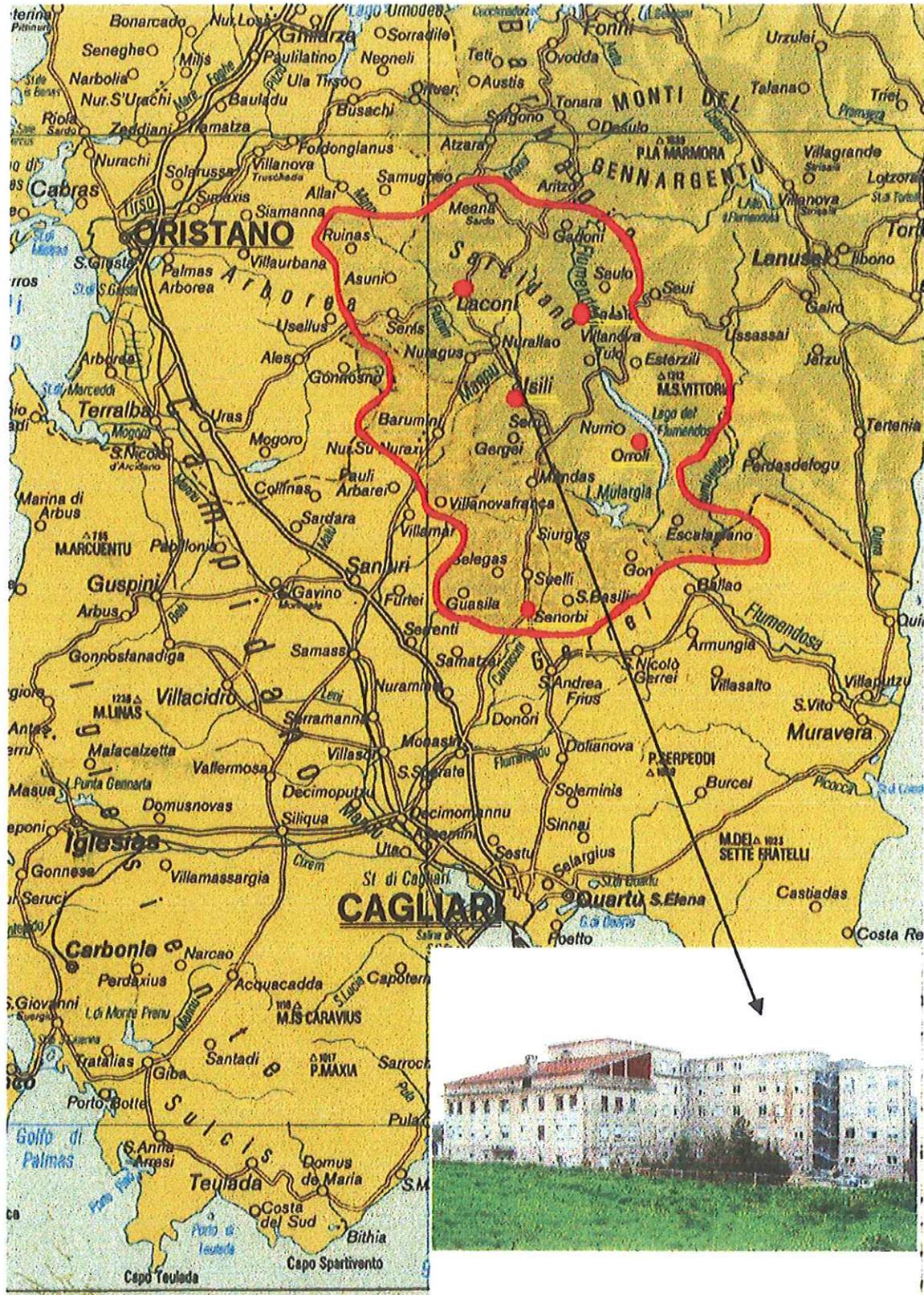


COMITATO PER IL DIRITTO ALLA SALUTE

Ipotesi organizzativa del sistema sanitario nel territorio

Sarcidano – Barbagia di Seulo – Alta Trexenta – Alta Marmilla



PROGETTO
DI RIQUALIFICAZIONE DEL
P.O. DI ISILI
E ATTIVITÀ AZIENDALI COLLEGATE



Premessa

Negli ultimi anni il territorio vive passivamente il degradarsi del livello di assistenza sanitaria con un preoccupante stato di rassegnazione collettiva che ha portato i Consigli Comunali e i cittadini a reagire ed organizzarsi per sollecitare i vari livelli istituzionali ad un maggiore coordinamento ed alla mobilitazione sui temi della salute. Il timore è che le battaglie condotte da Amministratori, Sindacati e Cittadini per l'apertura dei servizi territoriali e ospedalieri vengano vanificate dalla rassegnazione e dal qualunquismo.

Da ciò la necessità di predisporre un documento di proposte in vista del nuovo Piano Regionale e di quello relativo alla Riqualificazione per l' Ospedali di Isili.

Il lavoro resta aperto alle indicazioni che dai vari livelli di responsabilità possono arrivare per migliorarlo e arricchirlo con ulteriori contributi; purché alla base vi sia la solida determinazione e unità d'intenti della salvaguardia del diritto ai livelli essenziali di assistenza sanitaria, che abbia quale fulcro centrale la diffusione dei servizi nel territorio e l'indispensabile potenziamento del Presidio Ospedaliero di Isili.

ASSISTENZA TERRITORIALE

Nonostante i numerosi interventi legislativi intervenuti negli ultimi anni in materia sanitaria, i livelli di assistenza nei nostri territori sono tuttora insufficienti ed inadeguati alle esigenze di vasta parte della popolazione ivi residente. La tutela del diritto universale alla salute, la centralità dell'utente nel sistema socio-sanitario territoriale, impongono la riorganizzazione dei servizi attraverso l'orientamento dell'offerta delle prestazioni a presidiare l'intero percorso assistenziale, in maniera preventiva o al sorgere del bisogno l'utente deve poter essere indirizzato in iter diagnostici definiti e completi. I servizi sanitari che dovranno essere garantiti a tutti i cittadini, assicurando la completezza del percorso assistenziale per il paziente, hanno la caratteristica della loro diffusione sul territorio, della fruibilità per tutti, della sicurezza ed appropriatezza, della tempestività nell'intervento e della qualità. Il sistema sanitario basato sui percorsi di assistenza permette al cittadino utente di orientarsi sulla complessiva risposta disponibile senza doversi preoccupare delle modalità, dei luoghi e dei tempi di fruizione delle singole prestazioni.

Allo stato l'offerta dei servizi nel territorio Sarcidano, Barbagia di Seulo, Trexenta (come in buona parte del territorio regionale), è frammentaria e settoriale, con la conseguenza di privilegiare fortemente i residenti nei comuni dove sono ubicate le strutture sanitarie, realizzando discriminare sociale e sanità "fai da te".

Il progetto che si presenta ha la presunzione di proporre una soluzione per il raggiungimento della sinergia e la massima integrazione tra i diversi livelli di offerta dei servizi (educazione sanitaria e prevenzione / assistenza di base / attività ambulatoriale e diagnosi / ospedaliera): l'assistenza primaria della Medicina Generale, della della Pediatria di Base e della Specialistica Ambulatoriale, i Servizi di emergenza ed urgenza, le prestazioni di diagnosi e di cura ospedaliere rappresentano realtà presenti sul territorio che abbisognano di essere coordinate e migliorate per rispondere ai bisogni inevasi.

Per la realizzazione del progetto, la conseguente razionalizzazione del servizio sanitario nel territorio, occorre dotare tutti i servizi territoriali ed ospedalieri delle risorse umane e tecnologiche indispensabili, per garantire prestazioni diagnostiche / terapeutiche di qualità in totale sicurezza, limitando l'invio programmato verso altre strutture di riferimento dei soli casi che necessitano di interventi di più alta specializzazione.

Il Servizio territoriale **MEDICINA GENERALE DI BASE** riveste un ruolo cardine per qualsiasi discorso qualitativo in tema di assistenza, di risparmio economico e di raccordo tra territorio e servizi specialistici Ospedalieri e Territoriali. L'ambulatorio di Medicina Generale, spesso, è l'unico presidio sanitario presente nella maggior parte dei comuni di un vasto territorio.

Oltre alla generale rivalutazione del Medico di Medicina Generale è doveroso auspicare una puntuale applicazione di tutti quelli aspetti normativi ed organizzativi previsti dagli accordi nazionali e regionali per un corretto rapporto medico-paziente. L'ampliamento degli orari degli ambulatori, l'informatizzazione del lavoro, la prenotazione di esami e visite direttamente dall'ambulatorio di Medicina Generale, il collegamento con la medicina specialistica e con i sanitari ospedalieri è di vitale importanza nel processo di razionalizzazione della sanità perché avvicina il servizio al cittadino.

Presso l'ambulatorio di Medicina Generale è auspicabile che si realizzi un servizio infermieristico che snellisca il lavoro, abbrevi le file d'attesa, gestisca tutte quelle pratiche di assistenza svolgendole in ambulatorio o a domicilio del paziente.

Il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale attraverso i suoi rappresentanti nella gestione del distretto Sanitario, in particolare sui budget di spesa distrettuale e su progetti di ricerca e di risparmio, è non solo plausibile ma indispensabile per l'ottimizzazione della spesa e la drastica riduzione di ospedalizzazione impropria. Il Medico di Medicina Generale deve essere motivato e coinvolto nel controllo e riduzione della mobilità dei propri assistiti verso altre strutture.

Medesimo identico discorso si estende alla **Pediatria di Base**; dove la stessa non è presente si deve provvedere attraverso l'incremento delle ore di Specialistica Ambulatoriale.

La **Specialista Ambulatoriale Convenzionata** pur avendo registrato nell'ultimo periodo un miglioramento quantitativo e qualitativo, deve essere tenuta costantemente sotto osservazione al fine di evitare le cicliche ricadute negative. Così come la Medicina Generale e Pediatria, nella Specialistica ambulatoriale si forma la decisione dell'utente sanitario. Se l'organizzazione dispone di Medici e di apparecchiature idonee per le diagnosi, non vi sarà l'inutile e dispendioso girovagare degli ammalati con le conseguenti fughe. La diagnosi completa stabilirà se l'erogazione

del servizio ha realizzato prestazioni di prevenzione o ha svolto il ruolo di giusto indirizzo del paziente verso l'opportuna struttura sanitaria per l'eventuale ricovero o cura.

La Medicina Specialistica come filtro e come consulenza per le diverse discipline del Presidio Ospedaliero in un'ottica di costante e fattiva integrazione.

L'adeguamento tecnologico degli ambulatori è indispensabile come è necessario l'incremento delle ore di Specialistica di alcune branche, con un riequilibrio territoriale che risolva la sperequazione venuta a crearsi negli ultimi anni in particolare a favore di centri della Trexenta sia come numero di specialisti, sia come ore di convenzione (cardiologia Isili 11 ore / cardiologia Senorbì 58 ore).

E' attiva presso la struttura ospedaliera (ma è un servizio territoriale) una palestra per **Fisioterapia**. Il servizio è garantito da un solo Dirigente Medico e da tre Fisioterapisti più uno che svolge l'attività presso il Poliambulatorio di Orroli. La realtà locale e la sempre più pressante richiesta dell'utenza indicano la necessità di implementare il servizio attraverso l'assunzione di almeno un altro Dirigente Medico e di Terapisti della riabilitazione.

La possibilità di riconversione di posti letto per lungodegenti, la realizzazione di un servizio di Traumatologia/ Ortopedia e l'istituzione dell'A.D.I. giustificano un forte investimento verso tale servizio.

I programmi ed i compiti d'istituto del **Consultorio Familiare**, soprattutto delicato settore della prevenzione, difficilmente possono essere realizzati con una attività incostante e precaria. Va ricomposto l'organico in particolare per quanto riguarda le figure di vitale importanza del Psicologo, Pediatra, Ginecologo e Ostetrica. E' necessaria maggiore continuità e certezza del servizio in un discorso di integrazione con il Presidio Ospedaliero.

Il **Servizio di Dialisi**, con l'elevato numero di pazienti che assiste, per la particolarità delle prestazioni che eroga e per la stretta connessione con l' Unità Operativa di Medicina, pone l'obbligo di un immediato potenziamento sia in termini di dotazione organica che di aggiornamento tecnologico, tenuto conto che finalmente dopo anni si è proceduto alla sistemazione del servizio in locali adeguati per l'utenza ed i loro congiunti.

Il buon funzionamento del servizio dimostra tangibilmente che vi è capacità di attrazione del Presidio anche verso utenti provenienti da altre ASL, quando la qualità dell'offerta diventa elevata.

*Il **Servizio di Diabetologia**, che agisce in un'area ad alto rischio patologico tanto da rispondere ad esigenze di studio e ricerca per un vasto territorio e una moltitudine di utenti, necessita un potenziamento strutturale, tecnologico e del personale dipendente. Pur essendo un Servizio territoriale, in esso, in particolari momenti, si riscontrano connotati tipici dei servizi ospedalieri afferenti alle diverse U.O. del Presidio Ospedaliero e si deve ipotizzare la costante interconnessione delle attività.*

Pertanto diventa necessario dotare tale servizio di spazi consoni alle esigenze dell'utenza.

*Deve essere messo appunto qualche aspetto organizzativo del **Servizio di Emergenza 118** e maggiore integrazione con il Presidio Ospedaliero garantendo attività medica ed infermieristica al Pronto Soccorso.*

*Deve essere attivato il **Ser.D.** (Servizio Dipendenze) E' auspicabile la nascita di un Servizio territoriale che possa far fronte all'emergenza sempre più diffusa delle dipendenze (alcool, droghe, giochi), data la sua centralità diverrebbe un importante punto di riferimento. Potrebbe coordinarsi con il Centro esistente presso la Casa di Reclusione.*



Alcune brevi considerazioni merita **l'Assistenza Psichiatrica Territoriale.**

La situazione attuale vede un'assistenza articolata in due Servizi, Il C.S.M. e la Casa Famiglia, accorpati in un unico centro. In tale contesto si auspica l'attivazione di un centro diurno nel quale svolgere attività occupazionale e di socializzazione per gli assistiti di un vasto territorio, con progetti obiettivo di 10/12 ore giornaliere, venendo incontro alle famiglie nell'assistenza a questi ammalati e in strettissima collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni.

Vanno salvaguardati i posti letto della Casa Famiglia e l'organico adeguato alle esigenze, con particolare attenzione alla presenza del medico nell'arco della giornata e la reperibilità dello specialista psichiatra per le urgenze. A tale struttura deve essere affiancato "in locali distinti e ubicati in altra sede", un ambulatorio per i pazienti che afferiscono con patologie minori e che non rientrano tra coloro che non necessitano dei trattamenti sopra descritti.

Razionalizzazione nella logica della qualità del servizio.

Integrazione dell'attività offerta dal PRESIDIO OSPEDALIERO DI ISILI con le altre strutture sanitarie aziendali presenti sul territorio a garanzia della complementarietà delle funzioni ed il razionale utilizzo delle risorse.

Il quadro regionale complessivo dell'assistenza ospedaliera è composto da 46 strutture, pubbliche e private, nella gran parte di tipo generale (nosocomio), cioè comprendenti le discipline medica, chirurgia e ostetrico-ginecologica. Tale realtà, in una geografia come quella sarda, realizza la duplicazione di reparti e specialità in aree a demografia elevata (poli di Cagliari e Sassari), conduce a indici di occupazione dei posti letto inferiori alla norma con il conseguente lievitare dei costi di gestione.

*Le azioni condotte fino ad oggi per sanare i disavanzi della sanità regionale sono il mero recepimento di normative nazionali che, in quanto tali, non tengono conto della specificità sarda. Ne deriva il costante tentativo di recuperare il gap economico con interventi ispirati a criteri finanziari e di pareggi dei bilanci, privo di riferimenti a parametri di qualità, e di quantità e distribuzione dei posti letto nell'intero territorio regionale. A pagarne le conseguenze sono sempre le così dette realtà "piccole" come Isili (per cui si è proceduto in passato a rideterminare le dotazioni di posti letto) che continua a rappresentare **presidio di civiltà** per una vasta zona della Sardegna centrale. E' evidente a tutti che in Sardegna è presente un sovradimensionamento dell'offerta di posti letto per acuti, che ha l'impennata derivante dalla polarizzazione della sanità sarda nei grandi centri urbani di Cagliari e Sassari, creando squilibri ed iniquità nel sistema sanitario regionale in quanto si consumano le risorse senza garantire l'universalità dell'offerta dei servizi e l'ottimale livello di qualità delle prestazioni.*

E' altrettanto risaputo che il costo di gestione dei presidi di civiltà è ben poca cosa rispetto al costo della sanità regionale e che la loro soppressione non costituirebbe la panacea economica.

*Si deve assimilare il convincimento che la rete ospedaliera sarda che deve essere organizzata fuori dai parametri nazionali, attraverso una complessiva riconversione dei posti letto, che tenga in giusta considerazione le analisi epidemiologiche regionali e le specificità locali. Soprattutto si deve prendere atto delle oggettività derivanti da **una viabilità disastrosa se non inesistente, delle aree montane, dell'invecchiamento della***

popolazione, della risicata demografia, delle esigenze sociali e della dignità delle persone che vi vivono.

In quest'ottica è doveroso addivenire ad un sistema riorganizzativo della sanità regionale che tenda a coniugare il contenimento dei costi con la qualità dei servizi nel rispetto del diritto universale alla salute di tutti i cittadini indipendentemente dalle zone o aree di residenza.

La soluzione può avvenire in maniera celere, ma tutt'altro che indolore, attraverso la semplice cancellazione di posti letto e la conseguente chiusura degli ospedali oppure in una logica di ottimizzazione delle risorse che persegue il soddisfacimento delle esigenze delle popolazioni. Quanto accaduto in altre regioni dimostra che il contenimento della spesa avviene in prima istanza attraverso l'abbattimento degli oneri derivanti dal mantenimento di strutture pletoriche quali l'eccessivo numero di Aziende Sanitarie Locali e di organi di staff. La loro riduzione, la successiva limitazione della corsa all'accaparramento del paziente, la gestione unitaria e integrata dell'acquisizione di beni e di servizi rappresentano per definizione elementi di risparmio.

La soluzione determinante è la razionalizzazione e ottimizzazione della rete ospedaliera in un'ottica che salvaguardi e specializzi le risorse umane e tecnologiche esistenti collegandole in un interscambio di professionalità che garantisca ai cittadini pari dignità e diritto di salute. Con tale ipotesi si attiva una rete di servizi che pone al centro le grandi strutture ospedaliere con le grandi specialità ma determina altresì le condizioni per un decentramento dell'offerta di prestazioni sanitarie qualificate che arrivano fino al piccolo ospedale al punto che un intervento chirurgico in questa struttura costa meno che in quello di alta chirurgia soddisfacendo le esigenze dei cittadini nei luoghi di residenza.

In questo nuovo quadro trova risposta la proposta di razionalizzazione delle strutture sanitarie che si integrano attraverso un'organizzazione dipartimentale individuando al centro uno dei grandi ospedali di Cagliari (SS Trinità) e in periferia l'ospedale di Isili. Con questa ipotesi le Unità Operative di Medicina, Chirurgia, Ostetricia e Ginecologia con Nido vengono raccordate in quelle di uno degli Ospedali citati consentendo la reale razionalizzazione dei posti letto e del personale medico, infermieristico e ausiliario necessari.

Il nuovo assetto organizzativo proposto trova immediato riscontro attraverso la dipartimentalizzazione dell'Unità Operativa di Chirurgia consentendo nel Presidio Ospedaliero di Isili gli interventi di emergenza e di ricovero ordinario ed inoltre permette l'attivazione di interventi programmati per specialità più alte ipotizzando la gestione di tutta quella branca di operazioni eseguibili nelle specialità di Oculistica, ORL, Traumatologia, salvaguardando nel contempo le prestazioni ostetrico –ginecologiche riorganizzato attraverso la nascita del Punto Donna in grado di garantire assistenza continua accompagnando le pazienti fino al momento della nascita da gestire nel reparto dell'ospedale di riferimento.

L'Unità Operativa di Medicina, con il più alto indice di utilizzo, può essere di grande supporto per la decongestione della struttura ospedaliera centrale con l'aumento del numero dei posti letto per lungodegenza, malati terminali e patologie particolarmente presenti nel territorio.

Quanto fin qui enunciato è frutto di riflessioni derivanti dalla conoscenza della storia della sanità nel territorio e in particolare dalle vicende di gestione dell'Ospedale di Isili sin dalla sua nascita. La collocazione geografica del Presidio, le finanziarie susseguites con il blocco delle assunzioni, l'allontanamento del momento gestionale da Isili a Nuoro e a Cagliari, gli interminabili lavori di ristrutturazione, la pochezza di investimenti, sia dal punto di vista delle dotazioni organiche che dell'aggiornamento tecnologico in apparecchiature e strumentazioni medicali, hanno impedito negli anni lo svilupparsi delle potenzialità della struttura e aumentato l'incapacità di garantire diagnosi complete per raggiungere obiettivi più alti.

La disaffezione verso la struttura e la fuga del paziente con il concretizzarsi della mobilità sanitaria verso Cagliari, con dati economici passivi, se per un verso può esprimere giudizio negativo dall'altro permette di evidenziare la concretezza della proposta esplicitata.

Nei P.O. di Isili sarà, quindi, oggetto di particolare attenzione la valutazione della possibilità tecnica ed economica di attivare interventi in DH/DS, a titolo esemplificativo:

- *Cod. 6: Decompressione del tunnel carpale*
- *Cod. 39: Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia*
- *Cod. 40: Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17*
- *Cod. 41: Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita < 17*

- *Cod. 42: Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)*
- *Cod. 55: Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola*
- *Cod. 119: Legatura e stripping di vene*
- *Cod. 158: Interventi su ano e stoma, senza cc*
- *Cod. 160: Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorali, età < 17 (eccetto ricoveri 0 - 1 giorno)*
- *Cod. 162: Interventi per ernia inguinale e femorale, età < 17 senza cc (eccetto 0 - 1 giorno)*
- *Cod. 163: Interventi per ernia, età > 18 (eccetto ricoveri 0 – 1 giorno)*
- *Cod. 222: Interventi sul ginocchio e senza cc (codice intervento 80.6)*
- *Cod. 232: Artroscopia*
- *Cod. 262: Biopsia della mammella e scissione locale non per neoplasie maligne (codice intervento 85.20 e 85.21)*
- *Cod. 267: Interventi perianali e pilonidali*
- *Cod. 270: Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc*
- *Cod. 364: Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne*

Presidio Ospedaliero di Isili ai sensi della Deliberazione DG n. 439 del 25/02/1997, ha una dotazione complessiva di n. 63 letto acuti, come di seguito ripartiti:

n. 33 pl. Reparto di Medicina

n 20 pl. Reparto di Chirurgia

n. 10 pl Reparto Ostetricia - Ginecologia oltre a n. 5 culle nel Servizio Nido.

Dal 1997 il Presidio Ospedaliero è, nella sua interezza, interessato da lavori di ristrutturazione, che allo stato sono solo parzialmente completati in un'ala, con le conseguenti difficoltà e gli ovvi disservizi per tutte le Unità Operative. Nonostante i lavori abbiano comportato la contrazione degli spazi e il ridimensionamento della dotazione di posti letto, i dati relativi al tasso complessivo di occupazione è allineato alle norme:

Anno 2000 2345 (+560 DH) ricoveri x tot. 15051 gg/degenza 74,97%

Anno 2001 2591 (+463 DH) ricoveri x tot. 15087 gg/degenza 75,15%

Anno 2002 2251 (+1077 DH) ricoveri x tot. 14377 gg/degenza 71,62%

Anno 2003 2245 (+1230 DH) ricoveri x tot. 14936 gg/degenza 73,16%

Anno 2004 (Gennaio Settembre) 1592 (+ 1214 DH) ricoveri per un totale di 10848 gg/degenza.

L'esperienza, la realtà epidemiologica e le richieste di utenti e MMG danno quale indicazione quella di realizzare nuovi pl. per lungodegenti e pl. per Day hospital -Day Surgery (evidente l'incremento del ricorso a DH e DS dal 2002 ad oggi), oltre che riservare n. 4 pl. per la terapia sub-intensiva. E' auspicabile che, in termini organizzativi, per i pl. per lungodegenti e per i pl. per Day hospital -Day Surgery siano dedicati personale e dotazioni strumentali adeguate.

Posti letto Deliberazione DG del 2010 nel rispetto degli standard nazionali e regionali

Chirurgia 8-9 posti letto

Medicina 25 posti letto

Ostetricia – Ginecologia 2-3 posti letto

- Lungodegenza 20 posti letto consentendo posti letto per acuti
- Potenziamento Day Surgery
- Convenzioni esterne quando l'azienda non è in grado di garantirle, per diverse ragioni (organizzative, economiche, logistiche, ecc.)

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Il quadro Regionale dell'assistenza ospedaliera è composto da 46 strutture pubbliche e private, nella gran parte di tipo generale (Nosocomio), cioè comprendente le discipline medica, chirurgica e ostetrico ginecologica.

Tale realtà, in una geografia come quella Sarda, porta alla amplificazione dei reparti e specialità in aree ad elevata densità demografica (poli di Cagliari e Sassari) che conduce a indici di occupazione dei posti letto inferiori alla norma, ed a ospedalizzazione impropria con il conseguente lievitare dei costi di gestione.

Le azioni condotte fino ad oggi per sanare il grave disavanzo derivante da tale realtà sono mere recepitamento di normative nazionali che, in quanto tali, non tengono conto della specificità sarda. Ne deriva il costante tentativo di recuperare il gap economico con interventi ispirati ai criteri finanziari e di pareggio di bilancio, privo di riferimenti a parametri di qualità, di quantità e distribuzione dei posti letto nell'intero territorio regionale. A pagarne le conseguenze sono sempre le realtà cosiddette "piccole" come Isili (per cui si è proceduto già in passato alla riduzione dei posti letto).

E' evidente il sovradimensionamento dell'offerta di posti letto per acuti, ma le percentuali si impennano proprio nei due poli della Sanità Sarda (Cagliari - Sassari), creando squilibri ed iniquità in quanto si consumano le risorse senza garantire l'universalità dell'offerta dei servizi e l'ottimale livello di qualità delle prestazioni.

E' altrettanto risaputo che il costo di gestione dei Piccoli Ospedali è ben poca cosa rispetto al costo della Sanità Regionale e che la loro soppressione non costituirebbe la panacea economica come si evince dai dati che seguono (analisi fatte da autorevoli medici ospedalieri):

- | | |
|--|------------------------|
| a) spesa sanitaria Regionale | oltre € 2.000.000.000; |
| b) spesa per sostenere la operatività dei Piccoli Ospedali | circa € 100.000.000; |

e) solo 5%, dunque la incidenza di b) rispetto ad a);

d) spese per personale operante nei Piccoli Ospedali, comunque non licenziabile

circa € 70.000.000;

c) spesa per farmaci e strumentazioni necessari nei Piccoli Ospedali

circa € 15.000.000;

f) rimanenza

circa € 15.000.000;

per spese di funzionamento, che costituirebbero l'unico risparmio ottenibile dalla chiusura dei Piccoli Ospedali

g) confronto fra il deficit generato nei Piccoli Ospedali (Euro 15.000.000) e il deficit complessivo della Sanità Regionale (oltre Euro 400.000.000), solo il 3,75% dunque, pari o inferiore al debito generato in una sola delle grosse strutture sanitarie Sarde

h) verifica degli indiscutibili benefici sociali e dei risultati economici positivi, ottenibili dalla corretta gestione dei Piccoli Ospedali Sardi, se messi nelle normali condizioni di funzionamento;

La soluzione determinante è la razionalizzazione e ottimizzazione della rete ospedaliera in un'ottica che salvaguardi e specializzi le risorse umane e tecnologiche esistenti collegandole in un interscambio di professionalità che garantisca ai cittadini pari dignità e diritto di salute. Con tale ipotesi si attiva una rete di servizi che pone al centro le grandi strutture ospedaliere con le grandi specialità ma determina altresì le condizioni per un decentramento dell'offerta di prestazioni sanitarie qualificate che arrivano fino al piccolo ospedale, al punto che un intervento chirurgico in questa struttura costa meno che in quello di alta chirurgia soddisfacendo le esigenze dei cittadini nei loro luoghi di residenza.

PRONTO SOCCORSO

Il servizio di Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Isili oltre che primario cardine dell'emergenza del Distretto sanitario è la porta di ingresso e biglietto da visita della struttura ospedaliera e della sua efficienza; è assolutamente necessario potenziarne la struttura e qualificarlo in primo luogo per l'utenza e la qualità del servizio che deve erogare.

Il Pronto Soccorso di Isili dovrà assicurare sempre di più gli interventi diagnostico-terapeutici d'urgenza in funzione delle discipline Medica, Chirurgica, Anestesiologica presenti nelle Unità Operative Ospedaliere.

Nei casi di urgenza ed impossibilità al trattamento del caso in loco provvede alla stabilizzazione del paziente e al trasferimento assistito presso l'ospedale idoneo più vicino.

Il Pronto Soccorso svolgerà le funzioni di accettazione dei pazienti e l'avvio degli stessi all'eventuale ricovero. In relazione al numero dei passaggi per anno (A. 2000 = 6481; A. 2001 = 7348; A. 2002 = 6368; A. 2003 = > 7000) e della presenza del Servizio 118 si ovvia a una dotazione organica di personale della Dirigenza Medica propria del Pronto Soccorso attingendo dalle risorse professionali presenti nelle U.O. del Presidio Ospedaliero e nel Servizio di Emergenza 118, mentre risulta necessaria la dotazione di Personale infermieristico e tecnico. Organizzativamente ogni U.O. Ospedaliera (Medicina e Chirurgia) ed il Servizio di Emergenza 118 avrà un debito orario giornaliero per il Pronto Soccorso, fatte salve le esigenze di coinvolgimento dei Dirigenti Medici Specialisti nella disciplina interessata dall'intervento, giacché nell'ambito della struttura ospedaliera esistono gli ambulatori della Medicina Specialistica Ambulatoriale convenzionata interna, nello spirito di integrazione fra territorio e P.O. è auspicabile il coinvolgimento degli specialisti per l'assolvimento dei problemi di emergenza.

Da tutto ciò emerge con evidenza la politica del lenzuolo corto che copre l'emergenza di un servizio lasciando sguarnito l'altro con conseguente necessità ovvia della dotazione di propri organici specificatamente assegnati al Pronto Soccorso.

RADIOLOGIA

Il Servizio di Radiologia Medica del Presidio Ospedaliero di Isili ha necessità di essere potenziato al fine di rispondere alle esigenze, oltre che della struttura nella quale è incardinato, della popolazione di una vastissima area geografica. E' necessario sottolineare che nel territorio, in virtù della sua attività, (per ora!) non sono presenti strutture private o convenzionate, ma è altresì evidente che è sempre meno funzionale alle richieste dell'utenza che esige risposte celeri e qualificate e si assiste alla sempre più frequente fuga dell'utenza verso le strutture private convenzionate.

Si deve quindi:

Realizzare una dotazione Organica di n. 3 Dirigenti Medici e di n. 5 Tecnici di Radiologia Medica. Inoltre:

- *Amodernare la tipologia delle prestazioni con l'introduzione di nuove apparecchiature definite oggi di routine:*
 1. *TAC più professionale*
 2. *MAMMOGRAFO*
 3. *SONDE per ECOGRAFO MULTIDISCIPLINARE*

- *Abbatte le liste d'attesa e rendere il ritardo della risposta "solo fisiologico" per evitare la fuga dei pazienti verso le altre Aziende e strutture private convenzionate.*

E' auspicabile inoltre un sistema informatizzato di tele diagnostica collegato soprattutto col P.O. di riferimento al fine di garantire continuità di erogazione delle prestazioni nei casi di urgenza o assenza del Dirigente Medico in loco.

LABORATORIO ANALISI E CENTRO RACCOLTA SANGUE

Il Servizio di Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero di Isili deve rispondere sempre più con una dotazione strumentale all'avanguardia alle esigenze del Presidio Ospedaliero e a quelle della popolazione di una vastissima area geografica (oltre 46000 utenti). Nel territorio è presente una sola struttura privata convenzionata a Senorbì ma per un'utenza (per il tramite DMMG, Specialisti e Medici Strutturati) che sempre più esige risposte celeri e qualificate, è necessario:

- *Eliminare le liste d'attesa*
- *Qualificare le prestazioni con refertazioni immediate*
- *Incrementare la tipologia degli esami rispetto all'attuale offerta.*
- *Dare continuità di presenza all'Organico tenuto conto che alcune figure mediche e tecniche periodicamente non garantiscono servizio in quanto usufruenti di permessi amministrativi.*

L'integrazione fra attività Ospedaliera e Distrettuale è attiva da tempo; si deve tendere ancora di più alla catalizzazione dell'utenza incrementando l'attività nel territorio istituzionalizzando i punti di prelievo nei Poliambulatori e Ambulatori del territorio.

Mancano 2 figure mediche e 2 tecnici di laboratorio.

*Connesso al Servizio di Laboratorio Analisi, per affinità e funzionalità si individua l'attività del **Centro di Raccolta Sangue**. A tutt'oggi tale servizio non risulta istituzionalizzato, ma svolge da anni, praticamente sotto forma di "volontariato", un'importante funzione sia a garanzia della raccolta ematica che sociale. Esso è l'unico centro maiuscolo e quindi l'unico punto di riferimento per circa 15000 donatori di età compresa fra i 18 e i 60 anni residenti nei 15 Comuni del Distretto. Inoltre si annoverano numerosi donatori provenienti AA.SS.LL limitrofe.*

Il Servizio deve essere migliorato attraverso:

- *Qualità tecnica della raccolta con aggiornamento delle tecnologie in uso*
- *Locali dedicati al servizio*
- *Sedute di salasso programmate nel territorio con punti di prelievo nei Poliambulatori e Ambulatori del territorio.*
- *Un'adeguata pubblicità e previsione di corsi di sensibilizzazione dell'utenza ed il coinvolgimento delle Scuole presenti nel territorio.*

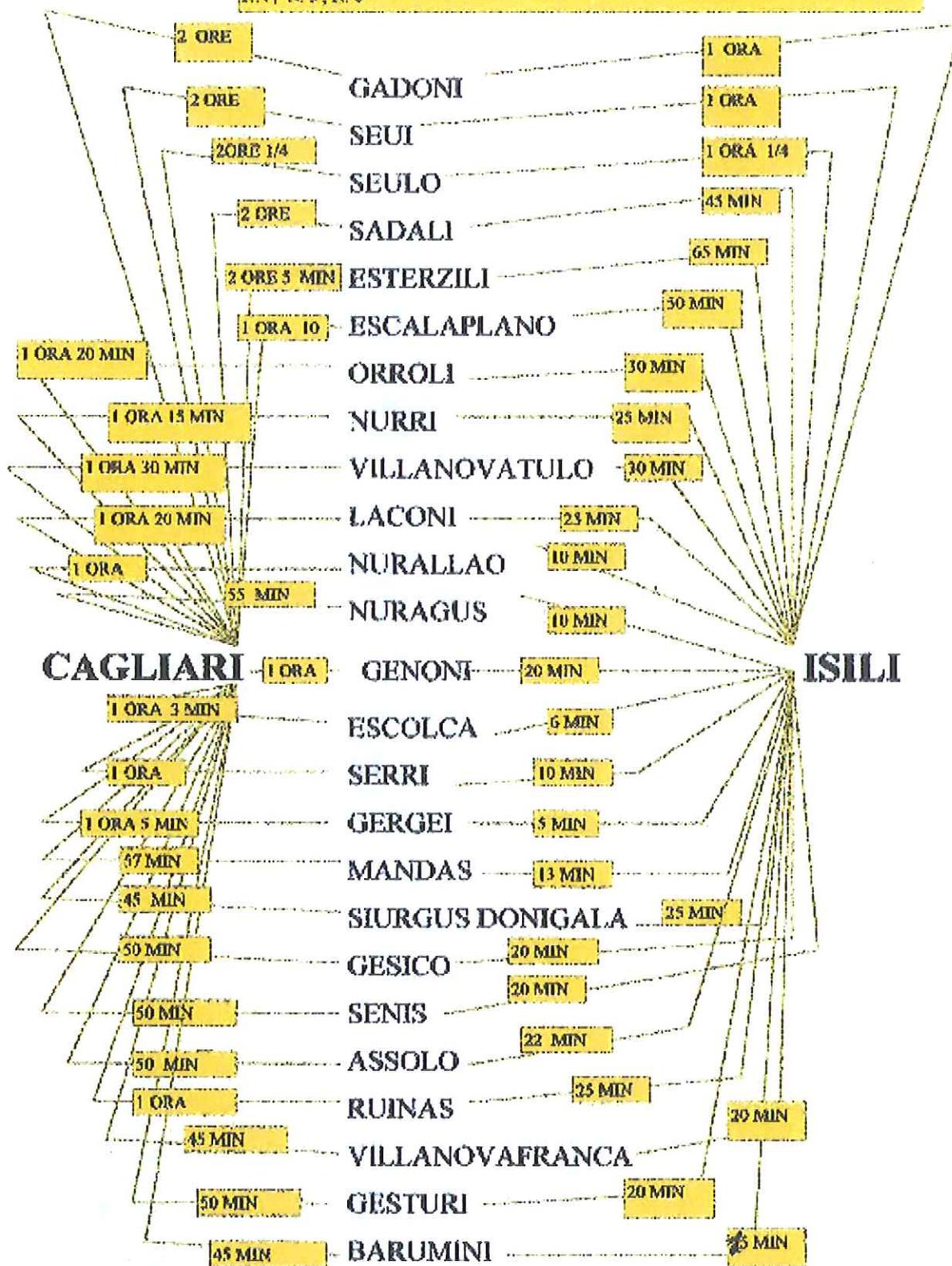
PRECARIATO

Occorre sottolineare che il S.GIUSEPPE come sopra evidenziato, merita un discorso a parte per quanto riguarda il personale. E' storica la carenza di importanti figure professionali mediche e paramediche, che falsano i numeri e le potenzialità che l'ospedale potrebbe offrire e garantire al suo vasto territorio.

AUTONOMIA DEL DISTRETTO “Sarcidano Barbagia di Seulo”

Rivendichiamo con forza la riorganizzazione del Distretto Sarcidano Barbagia di Seulo attraverso la Conferenza dei Sindaci che deve svolgere il ruolo di programmazione sanitaria ed il controllo amministrativo degli atti di gestione alla luce del mancato funzionamento della Conferenza Provinciale composta da 71 Sindaci la quale di fatto non assolve al compito istituzionale che gli compete.

LA POPOLAZIONE CHE GRAVITA SUI SERVIZI DELL'OSPEDALE DI ISILI E' DI CIRCA 40.000 ABITANTI DISTRIBUITA PER CIRCA 30.000 SUL TERRITORIO DELL'AZIENDA N. 3 E PER 10.000 SUI TERRITORI LIMITROFI DELLE AZIENDE N. 4, N. 5, N. 6



UTENZA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI ISILI**DISTRIBUZIONE TERRITORIALE****Comuni del Distretto Sanitario di Isili ex Az. U.S.L. n° 3 di Nuoro**

COMUNI	POPOLAZIONE	SUPERFICIE KMQ	DISTRIBUZIONE
ESCOLCA	705	14,72	47,89
SERRI	761	19,13	39,78
ESTERZILI	867	100,78	8,60
SEULO	1.026	58,86	17,43
NURAGUS	1.037	19,87	52,19
GENONI	1.007	43,89	22,94
SADALI	1.055	49,88	21,15
VILLANOVATULO	1.207	40,31	29,94
NURALLAO	1.428	34,76	41,08
GERGEI	1.471	36,07	40,78
LACONI	2.330	124,87	18,66
NURRI	2.461	73,9	33,30
ESCALAPLANO	2.487	93,88	26,49
ORROLI	2.770	75,67	36,61
ISILI	3.112	67,93	45,81
TOTALE DISTR. ISILI	23.724	854,52	27,76

Comuni di altri Distretti Sanitari e di altre AA.SS.LL. della Sardegna

COMUNI	POPOLAZIONE	SUPERFICIE KMQ	DISTRIBUZIONE
GADONI (D. Sorgono)	977	43,5	22,46
SEUI - ASL 4	1.586	167,33	9,48
GESTURI - ASL 6	1.445	46,87	30,83
BARUMINI - ASL 6	1.418	26,57	53,37
VILLANOVAFRANCA - ASL 6	1.510	27,46	54,99
NURECI - ASL 5	403	12,9	31,24
SENI - ASL 5	591	16,05	36,82
ASSOLO - ASL 5	491	16,32	30,09
RUINAS - ASL 5	851	30,38	28,01
VILLA S. ANTONIO - ASL 5	459	19,13	23,99
GESICO - ASL 6	978	25,66	38,11
MANDAS - ASL 6	2.477	44,05	56,23
SIURGUS DONIGALA - ASL 6	2.191	76,45	28,66
SELEGAS - ASL 6	1.541	28,15	54,74
SUELLI - ASL 6	1.169	21,37	54,70
SENOBI' - ASL 6	4.400	53,48	82,27
TOTALE ALTRE AASSLL	22.487	656	34,30

**TOTALE popolazione afferente al Pr.
Ospedaliero / Distretto di Isili**

46211,00

Superficie TOTALE Km²

1510,19

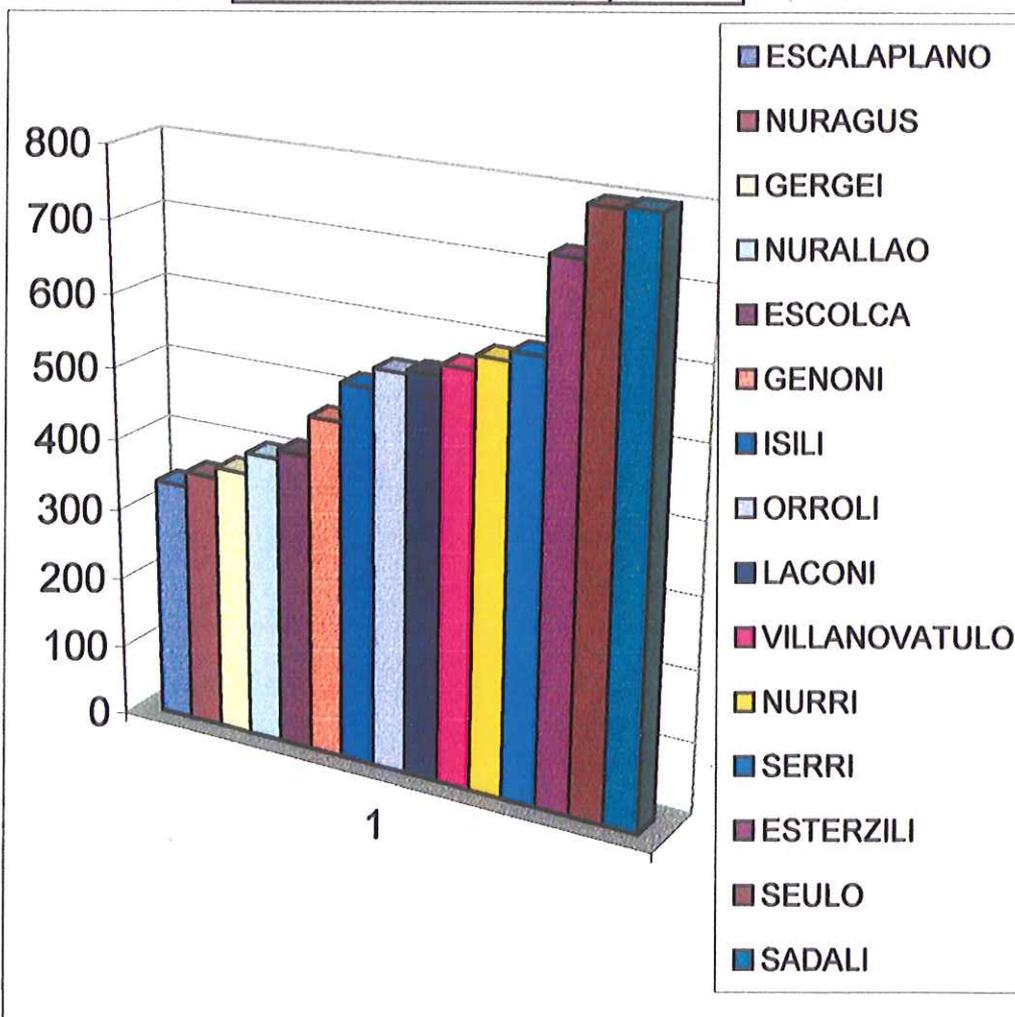
Popolazione media x Km²

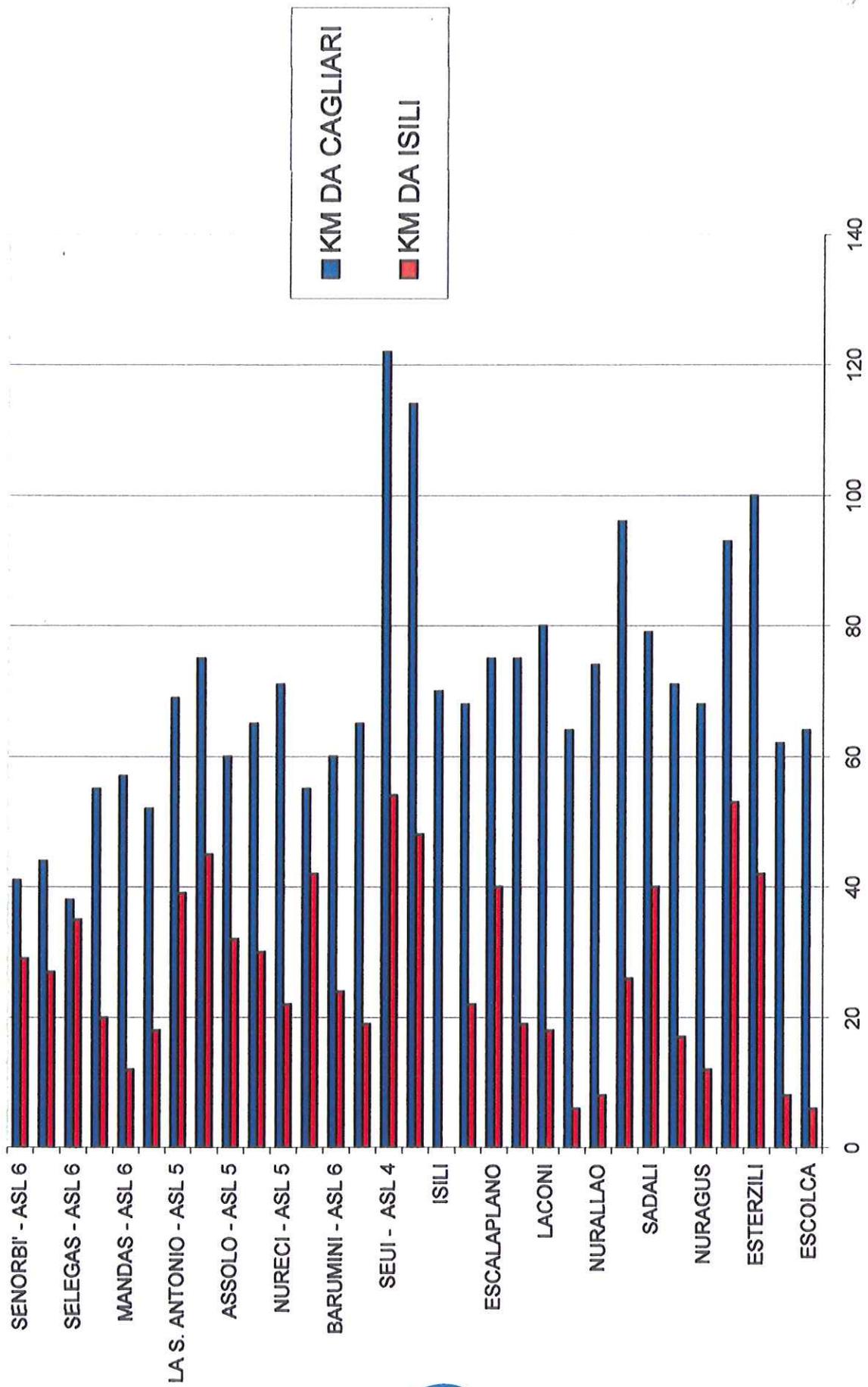
30,60

ALTIMETRIE DEI COMUNI DEL DISTRETTO SANITARIO DI ISILI

Metri sul livello del mare

ESCALAPLANO	338	
NURAGUS	359	
GERGEI	374	
NURALLAO	403	
ESCOLCA	416	
GENONI	470	MEDIA 538,6
ISILI	523	
ORROLI	550	
LACONI	555	
VILLANOVATULO	570	
NURRI	590	
SERRI	603	
ESTERZILI	731	
SEULO	797	
SADALI	800	

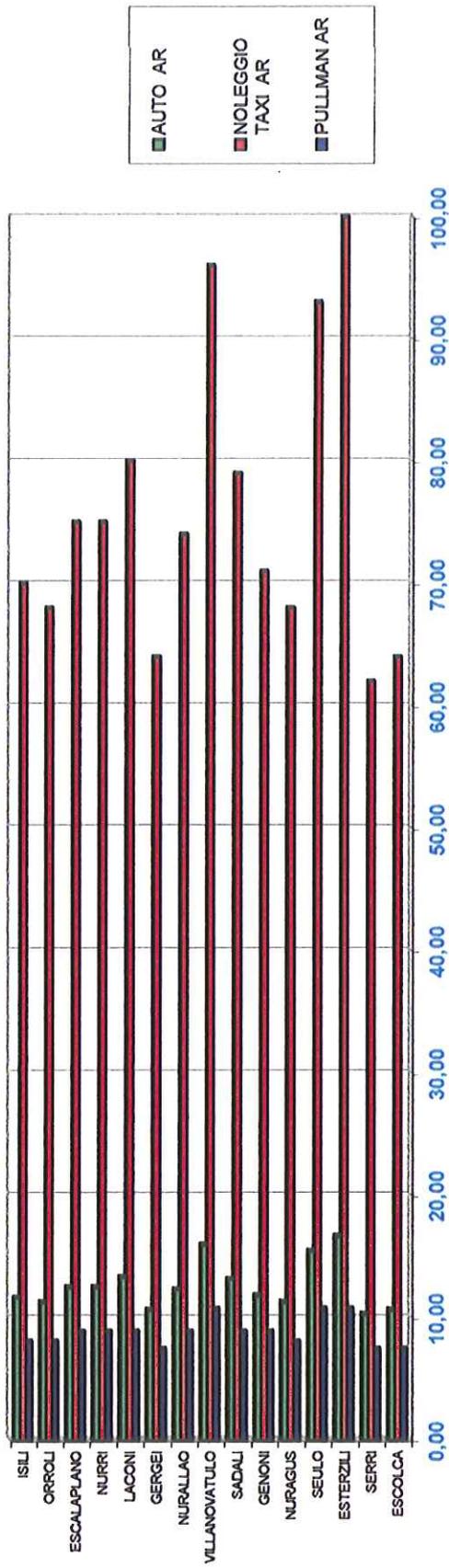




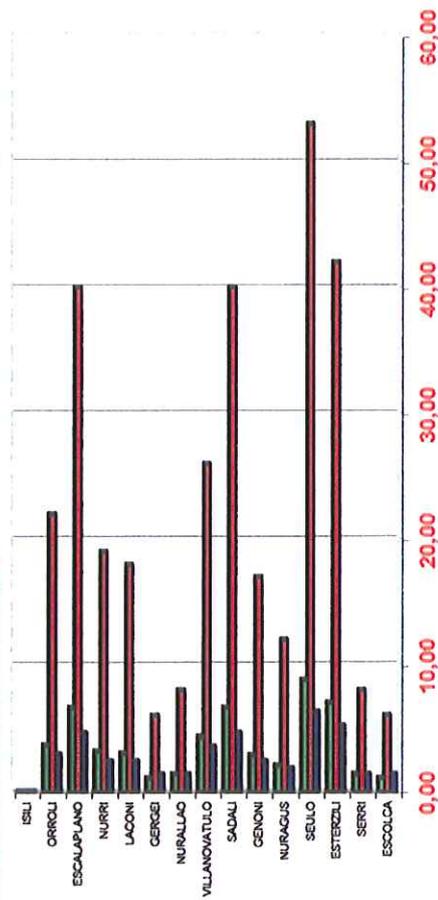
COSTI DI TRASFERIMENTO

- AL DISAGIO DI UNA SANITA' DISTANTE DAL CITTADINO SI AGGIUNGA LA SOFFERENZA DEL PEREGRINARE.
- E' ONEROSA E UMILIANTE, COINVOLGE L'UTENTE E LA SUA FAMIGLIA.
- TALVOLTA COMPORTA LA RINUNCIA ALLA CURA, SEMPRE ALLA PREVENZIONE

COSTI PER RAGGIUNGERE CAGLIARI DAI COMUNI DEL SARCIDANO



COSTI PER RAGGIUNGERE ISILI DAI COMUNI DEL SARCIDANO



DISTANZE KM DAL PRESIDIO OSPEDALIERO DI ISILI		
Comuni del Distretto Sanitario di Isili		
COMUNI	KM DA ISILI	KM DA CAGLIARI
ESCOLCA	6	64
SERRI	8	62
ESTERZILI	42	100
SEULO	53	93
NURAGUS	12	68
GENONI	17	71
SADALI	40	79
VILLANOVATULO	26	96
NURALLAO	8	74
GERGEI	6	64
LACONI	18	80
NURRI	19	75
ESCALAPLANO	40	75
ORROLI	22	68
ISILI	0	70
GADONI (D. Sorgono)	48	114
SEUI - ASL 4	54	122
GESTURI - ASL 6	19	65
BARUMINI - ASL 6	24	60
VILLANOVAFRANCA - ASL 6	42	55
NURECI - ASL 5	22	71
SENI - ASL 5	30	65
ASSOLO - ASL 5	32	60
RUINAS - ASL 5	45	75
VILLA S. ANTONIO - ASL 5	39	69
GESICO - ASL 6	18	52
MANDAS - ASL 6	12	57
SIURGUS DONIGALA - ASL 6	20	55
SELEGAS - ASL 6	35	38
SUELLI - ASL 6	27	44
SENOBBI' - ASL 6	29	41

TEMPI MEDI DI PERCORRENZA

COMUNI	MINUTI DA ISILI	MINUTI DA CAGLIARI
ESCOLCA	6	60
SERRI	10	60
ESTERZILI	65	125
SEULO	75	135
NURAGUS	10	60
GENONI	15	65
SADALI	45	120
VILLANOVATULO	20	90
NURALLAO	8	55
GERGEI	6	60
LACONI	20	80
NURRI	25	75
ESCALAPLANO	50	70
ORROLI	30	80
ISILI	0	60
GADONI (D. Sorgono)	40	100
SEUI - ASL 4	50	110
GESTURI - ASL 6	20	50
BARUMINI - ASL 6	18	45
VILLANOVAFRANCA - ASL 6	20	40
NURECI - ASL 5	20	70
SENIS - ASL 5	25	70
ASSOLO - ASL 5	27	67
RUINAS - ASL 5	35	90
VILLA S. ANTONIO - ASL 5	30	85
GESICO - ASL 6	20	40
MANDAS - ASL 6	15	45
SIURGUS DONIGALA - ASL 6	20	50
SELEGAS - ASL 6	25	35
SUELLI - ASL 6	25	35
SENORBI' - ASL 6	30	30

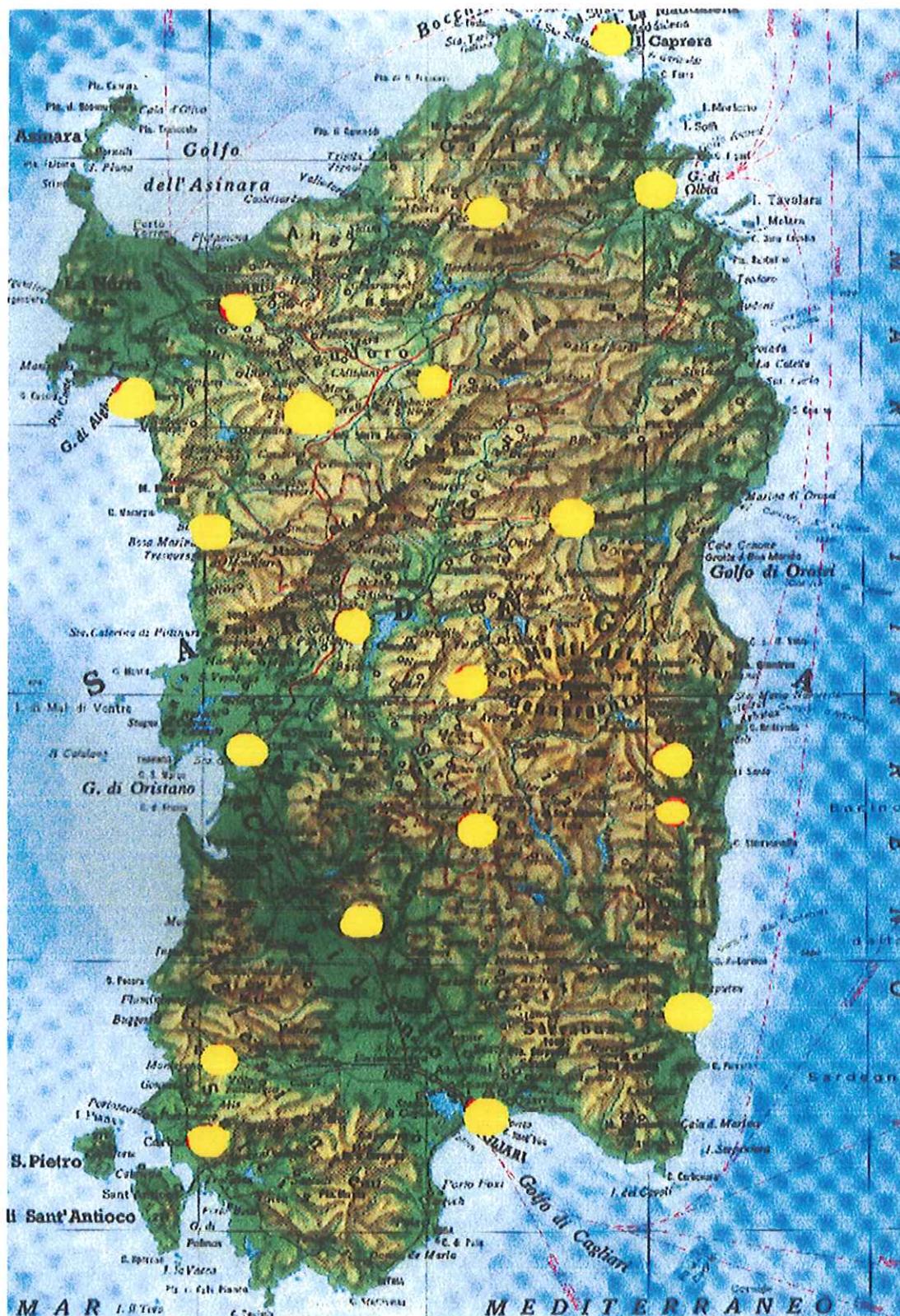
CONFRONTO FRA COSTI DI TRASFERIMENTO

COMUNI	KM DA ISILI	PULLMAN AR	NOLEGGIO TAXI AR	AUTO AR	KM DA CAGLIARI	PULLMAN AR	NOLEGGIO TAXI AR	AUTO AR
ESCOLCA	6	1,34	6,00	1,00	64	7,44	64,00	10,67
SERRI	8	1,34	8,00	1,33	62	7,44	62,00	10,33
ESTERZILI	42	5,16	42,00	7,00	100	10,74	100,00	16,67
SEULO	53	6,30	53,00	8,83	93	10,74	93,00	15,50
NURAGUS	12	1,76	12,00	2,00	68	8,06	68,00	11,33
GENONI	17	2,38	17,00	2,83	71	8,88	71,00	11,83
SADALI	40	4,64	40,00	6,67	79	8,88	79,00	13,17
VILLANOVATULO	26	3,52	26,00	4,33	96	10,74	96,00	16,00
NURALLAO	8	1,34	8,00	1,33	74	8,88	74,00	12,33
GERGEI	6	1,34	6,00	1,00	64	7,44	64,00	10,67
LACONI	18	2,38	18,00	3,00	80	8,88	80,00	13,33
NURRI	19	2,38	19,00	3,17	75	8,88	75,00	12,50
ESCALAPLANO	40	4,64	40,00	6,67	75	8,88	75,00	12,50
ORROLI	22	2,90	22,00	3,67	68	8,06	68,00	11,33
ISILI	0	0,00	0,00	0,00	70	8,06	70,00	11,67
GADONI (D. Sorgono)	48	5,78	48,00	8,00	114	12,60	114,00	19,00
SEUI - ASL 4	54	6,30	54,00	9,00	122	13,54	122,00	20,33
GESTURI - ASL 6	19	2,38	19,00	3,17	65	7,44	65,00	10,83
BARUMINI - ASL 6	24	2,90	24,00	4,00	60	6,92	60,00	10,00
VILLANOVAFRANCA - ASL 6	42	5,16	42,00	7,00	55	6,30	55,00	9,17
NURECI - ASL 5	22	2,90	22,00	3,67	71	8,88	71,00	11,83
SENIS - ASL 5	30	3,52	30,00	5,00	65	7,44	65,00	10,83
ASSOLO - ASL 5	32	4,02	32,00	5,33	60	6,92	60,00	10,00
RUINAS - ASL 5	45	5,16	45,00	7,50	75	8,88	75,00	12,50
VILLA S. ANTONIO - ASL 5	39	4,64	39,00	6,50	69	8,06	69,00	11,50
GESICO - ASL 6	18	2,38	18,00	3,00	52	6,30	52,00	8,67
MANDAS - ASL 6	12	1,76	12,00	2,00	57	6,92	57,00	9,50
SIURGUS DONIGALA - ASL 6	20	2,38	20,00	3,33	55	6,30	55,00	9,17
SELEGAS - ASL 6	35	4,02	35,00	5,83	38	4,64	38,00	6,33
SUELLI - ASL 6	27	3,52	27,00	4,50	44	5,16	44,00	7,33
SENORBI* - ASL 6	29	3,52	29,00	4,83	41	5,16	41,00	6,83

I costi si riferiscono al trasferimento del singolo e non tengono conto dei COSTI SOCIALI e della difficoltà di utilizzo di alcuni mezzi di trasporto oltre ai tempi.

RETE OSPEDALIERA REGIONALE

SITUAZIONE ATTUALE



SITUAZIONE DI VUOTO SANITARIO CON LA CANCELLAZIONE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI ISILI



POLARIZZAZIONE SANITARIA NELLE AREE AD ALTA DEMOGRAFIA



APPENDICE

SULLA SPECIALISTICA TERRITORIALE SARCIDANO
BARBAGIA DI SEULO
E TREXENTA

PER LA NECESSARIA CONOSCENZA E CONFRONTO

POLIAMBULATORIO DI ISILI Via Emilia, 1 08033 Isili - TEL. 0782/820366

BRANCA SPECIALISTICA	ORE
ALLERGOLOGIA Dott.ssa Simconi Annarita	4
ALLERGOLOGIA Dott. Cipullo Michele	4
CARDIOLOGIA Dott.ssa Loy Anna Maria	11
DERMATOLOGIA Dott. Ferrelli Antonello	6
DIABETOLOGIA Dott.ssa Deiana Stefania	12
DIETOLOGIA Dott.ssa Marcello Anna Assunta	13+2
ENDOCRINOLOGIA Dott.ssa Pilia Irene Lorenza	13
ENDOCRINOLOGIA Dott.ssa Rizzolo Elisabetta	5
FISIATRIA Dott.ssa Scattu Iva	38
GERIATRIA Dott.ssa Fiori Maria Rita	10
MED. DEL LAVORO Dott.ssa Garau Francesca	2
MED. SPORT Dott. Satta Gianmario	
NEUROLOGIA Dott.ssa Solla Manuela	10
NEUROLOGIA Dott.ssa Sarti Dina	14
OCULISTICA Dott. Palmas Marco	4
OCULISTICA Dott.ssa Pilia Daniela	2,30
ONCOLOGIA Dott. Scanu Antiocho	32
ORTOPEDIA Dott.ssa Fenu Antonella	5
O.R.L. Dott.ssa Loi Maria Nicoletta	28
	25
PNEUMOLOGIA Dott.ssa Musilli Licia Maria F.	18
RADIOLOGIA Eco musc.tend. Dr.ssa Locci M. Emerenz.	5
REUMATOLOGIA Dott. Frongia Giorgio	4
UROLOGIA Dott.ssa Setzu Maria Pina	6
PEDIATRIA Dott.ssa Solinas Giuseppa - Consultorio	30
PSICHIATRIA CSM Isili Dr.ssa Piano Viviana	20
PSICHIATRIA CSM Isili Dr.ssa Sattizu Elisabetta	18
NEUROPSICHIATR. INF.	

OSPEDALE DI SILLI- Via Emilia, 1 08033 Isili tel 0782/820200

BRANCA SPECIALISTICA	ORE
CARDIOLOGIA ECO Dott. Tardiola Pietro	28
CHIRURGIA Dott.ssa Carlini Katia	6
CHIRURGIA Dott.ssa Mereu Anna	38
CHIRURGIA Dott.ssa Rundini Annapaola	6
EMATOLOGIA Dott.ssa Santandrea Anna	38
MED. DEL LAVORO Dott.ssa Garau Franc. Direz. San	2
OCULISTICA PS Dott.ssa Pilia Daniela	3.30
ONCOLOGIA Dott.ssa F.su Silvia Reparto di Medicina	36
ONCOLOGIA Dott.ssa Pilloni Roberta Reparto di Medicina	30
ONCOLOGIA Dott.ssa Chiappe Anna	6
ORL Dott.ssa Loi Maria Nicoletta	10
ORTOPEDIA Pronto Soc. Dott.ssa Fenu Antonella	10
PATOLOGIA CLINICA Dott. Satta Fileo	38
RADIOLOGIA Dott. Cossu Alessandro	38
RADIOLOGIA Dott. Cabras Alessandra	38
RADIOLOGIA Dott.ssa Schirru Stefania	38
TRAUMAT -CH-ORTOP. Dr. D'Auria Luigi	6

POLIAMBULATORIO DI ORROLI Via Giardini dell'Infanzia snc - TEL. 0782/847634

BRANCA SPECIALISTICA	ORE
CARDIOLOGIA Dott.ssa Loy Anna Maria	4
CARDIOLOGIA Dott.ssa Manca Ilaria	5
DIABETOLOGIA Dott.ssa Deiana Sterfania	8
DIETOLOGIA Dott.ssa Marcello A. Assunta	5
ENDOCRINOLOGIA Dott.ssa Rizzolo Elisabetta	5
FISIATRIA Dott.ssa Solinas Alba Luisa	10
GERIATRIA Dott.ssa Fiori Maria Rita	4
GINECOLOGIA Dott.ssa Carboni Valeria Lorena	4
NEUROLOGIA Dott.ssa Perra Leila	5
ODONTOIATRIA Dott.	11
ODONTOIATRIA Dott. Pili Corrado	20
ODONTOIATRIA Dott.ssa Lai Lorena	3
O.R.L. Dott.ssa Pinna Maura	4
ORTOPEDIA Dott. Pani Pierpaolo	6
RADIOLOGIA Eco musc.tend. Dr.ssa Locci M. Emerenz.	3
REUMATOLOGIA Dott. ssa Frongia Giorgio	6
PRELIEVI EMATICI	
PRELIEVI EMATICI GLICATA	

(1) dal 19/06/2014 al 04/09/2014 orario: Giovedì 8.00-14 / 14.30-18.30 (10)

POLIAMBULATORIO DI SADALI Via S. Croce snc - TEL. 0782/599017

BRANCA SPECIALISTICA	ORE
CARDIOLOGIA Dott.	4
DIABETOLOGIA Dott.ssa Deiana Stefania	5
GERIATRIA Dott. Scanu Pier Luigi	2.30
GINECOLOGIA -ECO Dott.ssa Casu Anna	4
NEUROLOGIA Dott.ssa Onali Elisabetta	4
OCULISTICA Dott.ssa Usai Maria Eleonora	5
O.R.L. Dott Senesi Alessandro	5
PEDIATRIA Dott. Ghiani Mario	4
PRELIEVI EMATICI	

CAS DI RECLUSIONE ISILI TEL 0782/802045

BRANCA SPECIALISTICA	ORE
ODONTOIATRIA Dott. Rossi Giorgio	5
PSICHIATRIA Dott.ssa Girau Roberta	18
PSICOTERAPIA Dott.ssa Sitzia Barbara	18

AGGIORNATO AL 14/7/2015

ORARI DI SERVIZIO POLWMLRULATORIO DI SENORBI (MAGGIO 2015)

BRANCA	ORE SEFT.	NOME MEDICO	LUNEDI'	MAHIBDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
ALLERGIOLOGIA	4	MELO I PAOLO annu le			15.00 - 17.00		12.00 - 14.00
ANGIOLOGIA	14	CASTAGNA GIUSEPPE titolare				08.30 - 14.00 14.30 - 16.30	08.00 - 14.00
CARDIOLOGIA	3	CERCHI STEFANO titolare	15.00 - 18.00				
	4	LIORI ANTONIO ANGELO	14.30 - 18.30				
CHIRURGIA	38	MARINI AUGUSTO titolare	07.30 - 14.30	07.30 - 14.30	07.30 - 14.30 16.00 - 19.00	07.30 - 14.30	07.30 - 14.30
	6	RIVANO ANTONIO CARLO titolare					08.00 - 14.00
	7	USAI GIUSY				08.00 - 15.00	
DERMATOLOGIA	14	BERUTTI S. PIO titolare	11.00 - 15.00		08.00 - 10.00	08.00 - 16.00	
	3	RUNDINI ANNA P. titolare		09.00 - 12.00			
	5	AGUS SEVERINO SANDRO titol re				14.30 - 19.30	
DIABETOLOGIA	5.5	MEI SEVERINO titolare		07.30 - 13.00			
	38	BIBBO CORRADO (DIPEND)	08.30 - 14.30 15.00 - 18.30		08.30 - 14.30 15.00 - 18.30	08.30 - 14.30	08.30 - 14.30
	6	OBINI MONICA titolare					08.00 - 14.00
ENDOCRINOLOGIA	15.5	MUDADU TIZIANA Titolare		08.00 - 14.00		08.00 - 14.00 14.30 - 18.00	
	16	LAI ALESSIO titolare	08.30 - 14.00		08.00 - 14.00		08.00 - 12.30
ENDOCRINOLOGIA	15.5	CABULA ROSANNA titolare	8.00 - 14.00 14.30 - 18.00				08.00 - 14.00

PSIATRIA	38	SERCI MANOELA titolare	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00
	6	ONDRADU KATYA titolare	15.00 - 18.00			15.00-18.00		
GERIATRIA	13	FIORI MARIA RITA titolare		08.00 - 14.30			08.00 - 14.30	
INECOLOGIA	10	CODIPIETRO FAUSTA titolare	08.00 - 13.00				08.00 - 13.00	
	28	MALTONI ANTONELLA titolare	13.30 - 18.30	07.30 - 14.00			07.30-14.00	08.00 - 14.00
MEDICINA SPORT	4	GIACOBBE SIMONETTA titolare					08.30 - 12.30	
MEDICINA DEL LAVORO	3 bisettima nali	GARA FRANCESCO med. Comp. titolare					10.30 - 13.30	
NEFROLOGIA	4		08.00 - 14.00					
NEUROLOGIA	11	USAI BRUNA titolare		07.30 - 14.00				14.30 - 19.00
PSIOPSIATRIA INFANTILE	33	GIACHEDDU SIMONETTA titol.	07.30 - 12.30	07.30 - 15.30			07.30 - 14.00	14.30-18.00

O.R.L	6	PORRU PAOLETTO titolare	08.00 - 14.00				08.00 - 14.00			
	4	MASCOLO MAURIZIO titolare						14.30 - 18.30		
ORTOPEDIA	11	MURA GIAMPAOLO titolare	07.30 - 14.00					07.30 - 12.00		
PEDIATRIA	5	OLIVIERO DAMIANO titolare					16.00 - 18.00		14.30 - 17.30	
	9	FESSIA FIAMMETTA titolare consultorio	14.00 - 18.00				14.00 - 15.30		14.30 - 18.00	
NEUMOLOGIA	6	MANULI SERGIO titolare							08.00 - 14.00	
NEUMOLOGIA	3	MUSIL I LICIA					15.00 - 18.00			
	14	DI NUNZIO TERESA titolare					08.00 - 14.00 14.30 - 16.30 ECO			08.30 - 14.00 MAMMOGR
RADIOLOGIA ECOGRAFIA	5	DONDELINGER FODDAI PATRICIA titolare							08.30 - 13.30 MAMMOGR	
	16	LOCC SIMONETTA titolare	14.30 - 16.30 TRADIZ				14.30 - 16.30 TRADIZ			08.00 - 14.00 TRADIZ
	6	PISAN MARIA PINA (ECO) titolare					08.00 - 14.00 ECOGR			

SCIENZA EUCALIMENTAZIO NE	12	SPIGA MARIROSA (MAMM.) titolare	08.00 - 11.00 Eco 11.00 - 15.00 Mam	08.00 - 13.00 Mamm		
	12	USAI ROSANGELA titolare	08.00 - 14.00 TRAD	08.00 - 14.00 TRAD	08.30 - 13.30 TRAD	
	5	ORE ATTILIO ANGELO Titolare		08.30 - 13.30		
	4+2	MARCELLO ANNA ASSUTA titolare	14.30 - 18.30			08.00 - 1200 bisettimanali
EUMATOLOGIA	6	PALA MARIA RICCARDA titolare	08.00 - 14.00			
	5	FLORIS MAURILIO titolare	08.30-13.30			
UROLOGIA	5	SETZU M. PINA Titolare				08.30 - 13.30

POLIAMBULATORIO DI MANDAS
 AGGIORNATO AL 14/7/2015
 maggio 2015

BRANCA	ORE SETT.	SPECIALISTA	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOL	GIOVEDI'	VENERDI'
CARDIOLOGIA ED ECO	11	USAI GIUSY	08.00 - 13.00	08.00 - 14.00			
CARDIOLOGIA E DECO	6	MANCA ILARIA					08.00 - 14.00
CHIRURGIA	3	BEHUTTI SALVATORE	08.30 - 11.30				
DERMATOLOGIA	6	BIBBO' C. (dipend)		08.30 - 13.30			
ECOGRAFIE	5	MURA M. CRISTINA					08.00 - 13.00
	5	DI NUNZIO TERESA	12.00 - 14.00 14.30 - 17.30				
GINECOLOGIA	8	MALTONI ANTONELLA			08.00 - 14.00 14.30 - 16.30		
NEUROLOGIA	7	MELLINO GIOVANNI			09.00 - 14.00 (16.00-18.00 domiciliari)		
	5	PERRA LEILA					09.00 - 13.00

OCULISTICA	8	USAI M. ELEONORA.				08.00 - 14.00 14.30 - 16.30		
	5	USAI MARIA CRISTINA					08.00 - 13.00	
ORTOPEDIA	3	PANI PIERPAOLO	14.30 - 17.30					
O.R.L.	2	LOI NICOLETTA	14.30 - 16.30					
PEDIATRIA	2	OLIVIERO D. AMIANO				13.30 - 15.30		