

DOCUMENTO DI DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO, SOTTO IL PROFILO OGGETTIVO E SOGGETTIVO, CHE CARATTERIZZA LA STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA - CAGLIARI, AFFERENTE AL DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA DELLA ASL DI CAGLIARI.

Ruolo: Sanitario
Profilo professionale: Dirigente Medico
Disciplina: Medicina Interna

PROFILO OGGETTIVO

a1) Organizzazione

La SC Medicina è una S.C. dell'Azienda Sanitaria Locale di Cagliari, con sede presso l'Ospedale SS Trinità di Cagliari. La Struttura Complessa è integrata all'interno del Dipartimento di Area Medica della ASL di Cagliari.

Caratteristiche della Struttura Complessa di Medicina Interna, Ospedale SS Trinità:

Dispone di n. 31 posti letto, n. 6 di semi-intensiva con monitor dei parametri vitali centralizzati in tre postazioni e videosorveglianza (4 in sala dedicata e 2 mobili *WiFi*) situati al primo piano del Padiglione F. Sono inoltre attivi n. 4 posti letto di DH e 5 ambulatori situati al secondo piano dello stesso padiglione.

La Struttura rivolge la sua attività a pazienti provenienti dal Pronto Soccorso, che costituiscono più del 90% dei ricoveri, a trasferimenti da altre Strutture o dall'attività ambulatoriale e di DH. L'attività è rivolta al paziente internistico complesso, polipatologico, sovente in condizioni critiche, frequentemente fragile che spesso presenta problematiche geriatriche che richiede una visione unitaria della gestione della fase acuta fino alla programmazione della dimissione spesso protetta ed in collaborazione con le strutture territoriali.

La struttura garantisce la diagnosi ed il trattamento H24 in regime di ricovero ordinario ed urgente, delle più tipiche malattie di pertinenza internistica. Il numero dei ricoveri oscilla tra i 1800 ed i 2400 ricoveri annui a seconda delle curve epidemiche e della disponibilità delle altre strutture.

Nel 2019 i DRG prevalenti sono stati i seguenti: 576 Setticiemia (n. 404), 127 insufficienza cardiaca e shock (n. 304), 395 Anemie ed emopatie (n. 280), 087 Edema polmonare ed insufficienza respiratoria (n. 142), 089 Polmonite e Pleurite con complicanze (n. 126), 202 Cirrosi epatica ed epatiti (n. 106), 316 Insufficienza renale (n. 96), 088 Malattia Polmonare cronica (n. 88), 090 Polmoniti e pleuriti senza complicanze (n. 84), 203 Neoplasie (n. 80), per un totale di 1720 ricoveri; vanno aggiunte alcune patologie che tipicamente afferiscono alla Struttura alcune delle quali classificate "malattie rare" (microangiopatie trombotiche, Emoglobinuria parossistica notturna, Malattia di Wilson, S. emofagocitica-linfocitica, trombofilia acquisita, cirrosi criptogenetica,

linfadenomegalie, FUO, chetoacidosi diabetica, intossicazione acuta da farmaci, sarcoidosi e malattie immunologiche).

Sono attivi ambulatori per l'attività CUP per le patologie internistiche, accesso con richiesta del MMG o di altri specialisti, ed alcuni, 4, dedicati in particolare per le patologie epatiche, per la malattia diabetica, per le malattie reumatiche ed ematologiche.

Si svolge attività di DH per la terapia delle patologie croniche e per la gestione dei follow-up dei pazienti dimessi e per il completamento degli accertamenti in regime di dimissione protetta, delle terapie infusionali ed emotrasfusionali, delle terapie cicliche anche con supporto di pompe di infusione, e per le manovre diagnostiche invasive. L'accesso al DH può avvenire anche con prenotazione diretta da parte del PS.

a2) Tecnologia

Sono a disposizione della Struttura n. 6 monitor multiparametrici, linea wifi e cablaggio per la centralizzazione in tre postazioni di monitoraggio, n. 2 "carrello per l'urgenza", n. 2 elettrocardiografi, n. 5 ecografi (uno dedicato al posizionamento dei PICC che attuano gli infermieri), 35 letti elettromotorizzati, n. 35 postazioni per i gas medicali, n. 6 apparecchiature per la NIV, n. 30 pompe di infusione, n. 2 sollevatori per disabili, 13 stazioni PC.

a3) Procedure

Nella Struttura vengono condotte in autonomia numerose procedure diagnostiche terapeutiche; sono presenti i materiali di consumo e la descrizione delle procedure nel rispetto delle migliori e più attuali linee guida nazionali ed internazionali, con attenzione alle migliori regole per la asepsi, per la riduzione del dolore, per il trattamento ottimale dei campioni, per la partecipazione informata del paziente e dei suoi familiari:

- toracentesi, paracentesi, artrocentesi
- drenaggi delle cavità con posizionamento di "pleurocat" o "pig-tail"
- biopsie epatiche ecoassistite ed ecoguidate
- accessi venosi ecoassistiti
- cardioversione elettrica in sedazione profonda
- biopsie cutanee
- biopsie eco-guidate ed eco-assistite di lesioni profonde
- citoaspirati tiroidei
- biopsie ed aspirati osteomidollari
- farmacoterapia intra-articolare

a4) Contesto ed Organizzazione da implementare in futuro

Il contesto in cui la Struttura opera e che è chiamata a contribuire è coerente con il "Piano Sanitario Triennale e Annuale 21 – 23" che pone l'accento sulla *forte integrazione tra le cure primarie e specialistiche e tra ospedale e territorio, sin dalle fasi iniziali della presa in carico del paziente stesso*. Sono quindi necessari azioni volte alla *Valorizzazione delle professionalità* mediche e delle professioni sanitarie, *riqualificazione dell'assistenza*

sanitaria con miglioramento del governo dei posti letto per acuti mediante riduzione dei ricoveri non appropriati, agile valutazione per la modifica del setting assistenziale e trasferimento delle attività in piattaforme di degenza post-acuti, miglioramento degli indici di complessità della casistica ospedaliera (ICM), e del “case mix” che ha dimostrato grande importanza nella capacità di adattamento dimostrata nella recente pandemia. Infine favorire l'effettiva continuità assistenziale e la presa in carico unitaria della persona nelle diverse fasi della vita e in relazione alle diverse tipologie di bisogno.

PROFILO SOGGETTIVO

b1) Organizzazione e gestione delle risorse

Il Direttore della Struttura Complessa di Medicina è quindi chiamato a concorrere al raggiungimento di tali obiettivi attraverso la riorganizzazione dell'assistenza sulla base di modelli dipartimentali e di piattaforme omogenee di erogazione dell'assistenza, in particolare, secondo il modello di ospedale organizzato per livelli di assistenza e di intensità di cura. Quindi dovrà concorrere alla organizzazione della Struttura e formazione del personale per assegnare ed assistere il paziente, messo al centro del processo di diagnosi e terapia, ai più adeguati livelli di assistenza individuando i casi destinati a “Intensive care” (Rianimazione, UTIC, Stroke Unit), ad “high care” degenze ad alto grado di assistenza e tecnologia avanzata come la “semi-intensiva della Struttura, e di “low-care” tipica delle degenze comuni. In sintesi *accentrare l'assistenza ospedaliera attorno al bisogno del paziente, condividere risorse umane e tecnologiche limitando gli sprechi.*

In particolare, a seguito della fase emergenziale COVID 19, dovrà avere competenze e aver maturato esperienza nella gestione dei casi gravi di COVID 19, programmare e gestire un approccio multidisciplinare e multi-professionale che includa infermieri, fisioterapisti, dietiste, psicologi, mediatori culturali, oltre agli specialisti d'organo.

Il candidato deve possedere:

- capacità di gestire le risorse umane, materiali, tecnologiche attribuite in relazione agli obiettivi di budget assegnati;
- capacità di programmare, inserire, coordinare e valutare il personale della struttura relativamente a competenze professionali e comportamenti organizzativi;
- capacità di definire gli obiettivi formativi, proporre iniziative di aggiornamento e implementare la formazione continua sul luogo di lavoro; capacità di effettuare la valutazione della performance dei singoli professionisti, in funzione degli obiettivi assegnati;
- capacità di gestire i conflitti interni al gruppo e costruire un buon clima organizzativo;
- capacità di definire modelli organizzativi che garantiscano:
 - prestazioni in elezione ed urgenza per il PS e le altre strutture aziendali h24 secondo criteri di appropriatezza clinica;
 - continuità operativa di tutte le funzioni di degenza, DH ed ambulatori;
 - volumi di prestazioni stabiliti dal budget;
 - collaborazione con le altre strutture secondo i criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa.

Il candidato deve dimostrare di possedere competenze dirette a:

- collaborare alla definizione di linee guida, percorsi e procedure che assicurino l'appropriatezza delle prestazioni erogate, con particolare riguardo al "buon uso dei farmaci" la applicazione operativa ed il monitoraggio delle applicazioni;
- adeguamento alle direttive organizzativo gestionali stabilite in ambito dipartimentale;
- promuovere l'utilizzo delle tecnologie sanitarie disponibili e favorirne l'uso competente; promuoverne l'introduzione di nuove tecnologie seguendo rigorosi criteri di *Health Technology Assessment*;
- promuovere il buon uso dei farmaci e del sangue anche in stretta collaborazione con il Servizio Farmaceutico e la Struttura di Immunoematologia;
- promuovere ed aggiornare i sistemi di informatizzazione;
- alimentare i flussi informativi curandone qualità dei contenuti e tempistica;
- sorvegliare l'esercizio delle attività libero-professionale intramuraria secondo le regole aziendali e nel rispetto della qualità delle cure e dell'appropriatezza.
- garantire il supporto ai progetti aziendali e regionali;
- favorire e monitorare la formazione continua dei collaboratori per lo sviluppo del loro potenziale professionale ed evitare la frammentazione delle competenze;
- attuare la supervisione delle attività diagnostiche, terapeutiche ed assistenziali mediche anche dei medici in formazione e, in collaborazione con il coordinatore, del personale del comparto.

b2) Innovazione ricerca e governo clinico

Il candidato deve dimostrare attitudine a:

- rispettare le applicazioni delle prassi aziendali con particolare attenzione ai percorsi diagnostici e di cura, alla farmacoeconomia ed al buon uso del sangue e degli emoderivati;
- contribuire alla implementazione ed aggiornamento delle prassi aziendali alla luce delle nuove acquisizioni codificate nelle linee guida, negli atti delle società scientifiche e nelle produzioni degli enti regolatori;
- favorire l'introduzione di nuovi e flessibili modelli organizzativi, con percorsi assistenziali differenziati per intensità di cura per gli acuti e strutturati programmi di follow-up per post- acuzie e cronicità;
- proporre ed attivare l'uso di nuove tecnologie sempre più facilmente disponibili come la telemedicina e l'uso della intelligenza artificiale nella soluzione di problematiche diagnostiche e terapeutiche.

b3) Gestione della sicurezza, dei rischi e della privacy

Il candidato deve dimostrare attitudine a:

- identificare e mappare i rischi prevedibili e gestibili collegati alla attività professionale;
- partecipare ai programmi aziendali di gestione del rischio clinico;
- promuovere e verificare la diffusione e l'applicazione delle normative in materia di sicurezza e tutela del trattamento dei dati personali.

b4) Sorveglianza sull'applicazione della normativa per il corretto funzionamento della Pubblica Amministrazione

Il candidato deve dimostrare capacità volte a:

- promuovere l'osservanza del codice di comportamento dei pubblici dipendenti e del codice disciplinare.
- garantire il rispetto della normativa in materia di anticorruzione e promuovere la conoscenza delle disposizioni aziendali nell'ambito della struttura gestita;
- deve, inoltre, collaborare con il Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione al miglioramento delle prassi aziendali.

c) Competenze tecnico professionali richieste

c1) Esperienze specifiche

- Documentata esperienza e competenza tecnico-professionale nella Medicina Interna.
- Competenza ed esperienza nell'organizzazione di percorsi assistenziali innovativi e coerenti con le indicazioni delle società scientifiche, delle linee guida e delle indicazioni aziendali.
- Esperienza ed attitudine ad organizzare percorsi assistenziali di pazienti anziani o fragili, acuti ed instabili, poli-patologici.
- Esperienza di organizzazione e gestione delle attività formative con particolare attenzione al rischio clinico, al "fine vita" ed alla comunicazione.