

La Maddalena - Piano di riqualificazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria: stato dei Servizi e prospettive di breve periodo

Premessa

L'arcipelago della Maddalena (La Maddalena, Caprera, Santo Stefano, Spargi, Budelli, Santa Maria) copre una superficie di 52 Km², con una popolazione di 11.332 abitanti (ISTAT 2016) e una densità abitativa di 219,8 ab/Km². La sua condizione di insularità richiede un'attenzione particolare nella definizione degli atti di programmazione e gestione sanitaria. Deve essere infatti tenuta presente la necessità di superare importanti criticità, quali le possibili interruzioni dei collegamenti con la terraferma o la variazione stagionale della popolazione dovuta all'afflusso turistico.

La riqualificazione dell'assistenza sanitaria per la popolazione di La Maddalena deve essere basata sulla evoluzione del quadro demografico ed epidemiologico, nonché sui progressi compiuti in ambito scientifico e tecnologico. Essa prevede:

- la facilitazione dell'accesso alle prestazioni sanitarie da rendere disponibili in loco o, sulla base della complessità dei bisogni e delle competenze e tecnologie richieste, in ambito regionale;
- l'adozione di un modello organizzativo che assicuri l'integrazione fra i servizi di continuità assistenziale, l'emergenza sanitaria territoriale, l'assistenza primaria (MMG, PLS, specialisti ambulatoriali), la formazione e la rotazione del personale sanitario;
- il potenziamento del sistema di emergenza sanitaria territoriale, anche tramite l'elisoccorso H24 e le ulteriori forme di trasporto sanitario;
- l'integrazione fra prevenzione, assistenza territoriale ed ospedaliera, supportata da sistemi di informatizzazione e telemedicina.

Di seguito si rappresenta lo stato delle cose e le criticità relative ai diversi aspetti dell'assistenza sanitaria, nonché le soluzioni perseguibili al netto degli interventi di carattere normativo e regolamentare in capo al governo regionale e nazionale.

Analisi del contesto, criticità e soluzioni

Sistema dei trasporti

Le principali criticità da superare sono le possibili interruzioni dei collegamenti con la terraferma o la variazione stagionale della popolazione presente, dovuta all' afflusso turistico, nel periodo estivo.

Via aerea: Trattandosi di "area disagiata" ai sensi del Decreto ministeriale n. 70 dovrebbe essere prevista sull'isola un'elisuperficie dedicata. Al momento non è ancora attivo il Sistema Regionale di Elisoccorso H24.

La convenzione in essere con i VV.FF. consente voli esclusivamente durante le ore di luce.

L'elisuperficie dell'isola non è abilitata al volo notturno (quella dell'Ospedale G. Paolo II di Olbia è invece abilitata ENAC al decollo e atterraggio notturno).

Via mare: I trasporti avvengono in collaborazione con la Capitaneria di porto e l'Armatore che ha in gestione il servizio. La frequenza dei collegamenti è ogni 30 minuti nelle ore diurne e ogni ora in quelle notturne. La normativa prevede un livello di attenzione per la sicurezza della navigazione corrispondente ad una velocità del vento di 55 nodi. Tale evenienza si verifica circa 10 volte all'anno. Oltre tale limite è responsabilità insindacabile del comandante del natante avviare la navigazione. La percentuale di corse effettuate nel 2016, rispetto a quelle programmate, è risultata del 96,86 con la sospensione di sole 5 corse nella medesima giornata.

Via terra: Il trasporto secondario extra-ospedaliero per esami e consulenze e/o trasferimenti viene effettuato dal personale del PO di La Maddalena. Il trasporto in emergenza è gestito dal personale dell'Anestesia. Attualmente la durata complessiva del viaggio dal presidio di La Maddalena a quello di Olbia è di circa 90 minuti. Da sottolineare che a causa dell'incremento del traffico nella stagione turistica, il tempo di percorrenza può essere più elevato.

Non è presente il 118 medicalizzato (il servizio di trasporto viene garantito dalle Associazioni di volontariato).

Soluzione Organizzativa:

è prevista l'attivazione dell'elisoccorso H24, al quale si sta provvedendo con la definizione di apposito capitolato di livello regionale per l'appalto del servizio. Nelle more dell'elisoccorso H24, è opportuno osservare che la Capitaneria di Porto e l'Armatore vincolano l'operatività del servizio di trasporto via mare (da La Maddalena a Palau) alle necessità sanitarie urgenti, con la conseguente modifica estemporanea dell'orario di partenza dei traghetti da La Maddalena.

Stima Fabbisogno:

Per quanto riguarda il trasporto via terra, occorre prevedere l'adeguamento della dotazione di ambulanze (attualmente due, una delle quali è spesso in riparazione), con l'acquisizione di 1 nuovo mezzo. Occorre, inoltre, adeguare la dotazione degli operatori tecnici autisti (attualmente tre) non sufficienti per garantire i turni nelle 24 ore. Si stima pertanto necessario l'incremento di una unità.

Assistenza ospedaliera

L'Ospedale Paolo Merlo di La Maddalena in ragione della sua sede insulare è classificato come Presidio di Zona particolarmente Disagiata. Esso comprende tre Unità operative di degenza (*Medicina generale, Ostetricia e ginecologia, Pediatria*) e sei Unità di servizi (*Anestesia e Rianimazione e terapia iperbarica, Dialisi, Oncologia, Laboratorio di analisi, Radiologia, Pronto Soccorso*). La medicina fisica e riabilitativa sebbene logisticamente presso l'Ospedale è un servizio territoriale che si prevede di spostare presso il poliambulatorio, in zona Padule.

I posti letto ordinari sono 30 (23 di medicina, 3 di pediatria, 4 di ginecologia) quelli di Day Hospital sono 5 (1 di Medicina, 2 di Oncologia, 1 di Pediatria e 1 di Ginecologia) (delibera rideterminazione PL n.177 del 2009).

Si tratta di una struttura con bassi volumi di attività. La casistica trattata è per lo più insufficiente per garantire la sicurezza delle prestazioni e il mantenimento delle competenze professionali adeguate a standard di qualità.

L'Attività specialistica ambulatoriale ospedaliera è prestata dalle seguenti UU.OO.

Pronto soccorso: piccola chirurgia

Medicina: cardiologia, diabetologia

Oncologia: oncologia oltre a 2 PL di DH

Ginecologia e Ostetricia: gravidanza fisiologica e a rischio

Anestesia: terapia del dolore

Pediatria: pediatria e allergologia

Nefrologia e Dialisi: Nefrologia.

Dal punto di vista organizzativo, le unità operative del Presidio si articolano all'interno di un unico dipartimento in capo alla Direzione Sanitaria. Le funzioni di direzione sanitaria sono attualmente assegnate (ad interim) al Direttore Sanitario del PO di Olbia.

Di seguito si rappresenta la dotazione di personale delle singole unità operative.

Ospedale Paolo Merlo: distribuzione del personale per U.O.								
Strutture	Medici	Coordinatori	Infermieri	OSS/AUS	Tecnico	Puericultrice	Ostetriche	Autisti
Pronto Soccorso	6	1	9	4				
Medicina	5	1	11	4				
Ostetricia Ginecologia	3						6	
Pediatria	2		7			1		
Anestesia e Camera Iperbarica	4		5	1	1			
Emodialisi	1		4					
Laboratorio	1+ 1(biologo)		1		3			
Radiologia				1	3			
Oncologia			2					
Direzione Sanitaria	1			1 AUS				3

Nel corso del 2016, per ragioni di sicurezza è stata sospesa l'attività del punto nascita, mentre si è mantenuto un presidio di emergenza-urgenza ostetrico-neonatale con guardia attiva diurna e reperibilità notturna di medico ostetrico, pediatra e rianimatore. E' inoltre presente sulle 24 ore il medico di accettazione e urgenza.

Per quanto riguarda le degenze, è stata mantenuta una piattaforma di ricovero medico unica alla quale sono ricondotti gli eventuali ricoveri di tipo ostetrico e pediatrico.

Criticità e soluzioni adottabili

La definizione del ruolo dell'Ospedale Paolo Merlo di La Maddalena nella rete ospedaliera della Sardegna e della sua organizzazione è di competenza della Regione (vedasi la DGR n. 6/15 del 2.2.2016 "Proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna"). L'adozione delle soluzioni proposte di seguito si intende nelle more della

attivazione del servizio di elisoccorso sulle 24 ore, oltre che delle ulteriori determinazioni di livello istituzionale regionale e/o nazionale.

➤ **Ostetricia-Ginecologia e Punto nascita**

Il Punto nascita di La Maddalena non possiede i requisiti previsti dal Decreto ministeriale n. 70/2015. Tale decreto recepisce l'allegato di cui all'Accordo Stato-Regioni 16 Dicembre 2010 (Rep. Atti n.137/CU;GU Serie Generale n.13 del 18.01.2011) contenente le *"Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali e per la riduzione del taglio cesareo"*.

Con decreto successivo integrativo del Ministro Beatrice Lorenzin del 11.11.2015 e successiva nota metodologica del Ministero (Comitato Percorso Nascita ministeriale) vengono individuati ulteriori requisiti relativi all'eventuale mantenimento dei punti nascita con meno di 500 nati/anno in aree disagiate ed insulari.

In ragione di tali disposizioni normative, e a seguito dell'instaurarsi di una serie di circostanze critiche che hanno richiesto la messa in atto di interventi correttivi e di contenimento dei rischi (ad es. la contemporanea assenza di 4 ostetriche su 5), a settembre 2016 il punto nascita è stato temporaneamente sospeso per motivi di sicurezza.

Il processo di riorganizzazione avviato presso l'Ospedale di La Maddalena con la sospensione del punto nascita ha comportato l'adozione di misure specifiche di contenimento del rischio quali:

- attivazione di una rete per la presa in carico ambulatoriale della gravida fin dal concepimento e mappatura del rischio ostetrico e neonatologico, per fasce di rischio, di tutte le gravidanze presso il PO di La Maddalena;
- implementazione a La Maddalena degli ambulatori di gravidanza a rischio e gravidanza a termine;
- centralizzazione di tutti i parti con il coinvolgimento del PO di Olbia (Hub di riferimento per la Gallura) con il potenziamento del personale dedicato e la validazione delle procedure operative per garantire l'accoglienza e l'eventuale trasferimento in sicurezza delle donne gravide, delle eventuali puerpere e dei neonati presso il Punto nascita di Olbia;
- adozione di procedure condivise dedicate al trasferimento e all'accoglienza delle donne gravide a basso e medio-alto rischio con prodromi di travaglio di parto, eventuali puerpere e neonati. Si evidenzia che alcune procedure sono attualmente in corso di rivalutazione.

- mantenimento in loco di un presidio di emergenza-urgenza ostetrico-neonatale con guardia attiva H24 per l'ostetrica (è presente una seconda ostetrica disponibile nelle 12 ore diurne e reperibile nelle ore notturne e festivi), guardia attiva H6 e reperibilità pomeridiana-notturna di ginecologo, pediatra e rianimatore, oltre alla presenza sulle 24 ore del medico di accettazione e urgenza del Pronto Soccorso.

E' evidente, tuttavia, che le misure poste in atto finora non sono state sufficienti per garantire gli standard operativi di cui all'Accordo Stato Regioni 2010 (Tab. 1).

Tab. 1 Presenza Guardia H24 per disciplina

Profilo	PO La Maddalena
Ostetrica	SI
Ginecologo	NO: Guardia attiva H6 Pom e Notte doppia reperibilità
Pediatra	NO: Guardia attiva H6 o H12- Pom e Notte in regime di reperibilità
Rianimatore	NO: guardia attiva H6 Pom e Notte in regime di reperibilità

Nelle more delle valutazioni e determinazioni di livello regionale e nazionale sul mantenimento del punto nascita, nonché della attivazione del servizio di elisoccorso H24 (attualmente attivo H12), ulteriori provvedimenti organizzativi sono necessari per il perseguimento dell'efficienza organizzativa e il mantenimento della performance degli operatori. Infatti, i volumi di attività ostetrico ginecologica presso il P.O. di La Maddalena sono estremamente bassi e insufficienti ad assicurare il mantenimento delle competenze da parte del personale operante in loco (da gennaio ad oggi sono state seguite a La Maddalena circa 17 gravide; non ci sono stati parti al P.O. di La Maddalena).

Soluzione organizzativa: si ritiene che il perseguimento di una adeguata performance operativa possa passare per la costituzione di un unico pool professionale, con assunzione da parte della UOC di Ostetricia e Ginecologia del PO di Olbia di un coordinamento organizzativo unitario.

Secondo il modello operativo proposto, il direttore della UOC del PO di Olbia, cui vengono assegnate tutte le risorse attualmente presenti a La Maddalena, dispone, con il supporto del

responsabile SPS per quelle del Comparto, sotto la propria responsabilità, la rotazione degli operatori (ginecologi e ostetriche), assicurando la turnazione del personale nei due presidi per la gestione dell'assistenza necessaria sia ordinaria che in emergenza. In tal modo, oltre a garantire un miglior utilizzo delle risorse, si favorirà anche una maggiore aderenza alle procedure.

Qualora le condizioni organizzative e logistiche lo consentano, a tale turnazione potrebbe contribuire anche il personale della Ostetricia-Ginecologia del PO di Tempio.

Le azioni conseguenti consistono, pertanto, in:

- attribuzione formale di tutte le risorse professionali (ginecologi e ostetriche) attualmente presenti c/o il PO di La Maddalena alla UOC di Ostetricia e Ginecologia del PO di Olbia;
- incremento delle risorse laddove necessario;
- turnazione del personale tra i due presidi di Olbia e La Maddalena ed eventuale contributo delle risorse dell'UOC Ostetricia-Ginecologia di Tempio in modo da assicurare la copertura del servizio nelle 24 ore tra guardia attiva e reperibilità;
- attivazione di un attento monitoraggio sull'efficienza ed efficacia delle soluzioni prospettate per assicurare la presa in carico della donna fin dal concepimento e, nel caso, adozione dei correttivi necessari.

A quest'ultimo riguardo, c'è da osservare, che la numerosità delle gestanti seguite correntemente presso il PO di La Maddalena, risulta pari a circa la metà di quelle attese su base storica. E' pertanto fondamentale, a fronte delle risorse investite, verificare quale sia la reale attrattività del servizio pubblico e della capacità di presa in carico ambulatoriale della gravida anche ai fini della mappatura del rischio ostetrico e neonatologico.

La riorganizzazione proposta prevede a La Maddalena il mantenimento della guardia diurna (dal lunedì al venerdì) e reperibilità per il resto delle 24 ore giornaliere, con notevole potenziamento dell'attività ambulatoriale che verrebbe estesa al pomeriggio, ampliando l'offerta con esecuzione delle colposcopie, isteroscopie ed ecografie, in particolare le morfologiche.

Questa azione darebbe esaurienti risposte alla popolazione isolana e attirerebbe pazienti che non trovano risposta, se non tardivamente, negli ambulatori di Olbia e Tempio.

Stima fabbisogno: per la realizzazione della soluzione organizzativa proposta è necessario il mantenimento in servizio dei due ginecologi già acquisiti in deroga per la Maddalena, in modo da mantenere la dotazione dei due presidi (Olbia e La Maddalena) entro il numero di 17 ginecologi, 14 ostetriche per la sala parto di Olbia e 6 per La Maddalena. La valutazione della eventuale necessità di ulteriori risorse è subordinata alla verifica della funzionalità dell'azione prevista, nonché della dotazione organica complessiva della ATS.

➤ **Pediatria**

La struttura può contare al momento su una sola unità medica. Di fatto, il modello organizzativo descritto per la Ostetricia-Ginecologia è già operativo per la pediatria. Infatti, dal mese di dicembre 2016 il servizio di pediatria è stato riorganizzato, prevedendo la rotazione del personale proveniente dal P.O. di Olbia, che garantisce la presenza di un pediatra H24 (12 h di guardia e 12 di reperibilità).

Soluzione organizzativa: si mantiene l'attuale organizzazione (copertura H6-H12 in guardia attiva + H12 reperibilità) con attribuzione dell'unico pediatra presente nell'Isola alla UOC del P.O. di Olbia, con la rotazione del personale sui due presidi sotto la responsabilità organizzativa del Direttore della UOC di Olbia.

Stima fabbisogno: l'esperienza della rotazione sui due presidi realizzata negli ultimi mesi, ha comportato la chiusura di alcuni ambulatori operanti nel PO di Olbia. Anche in questo ambito professionale è opportuno considerare la criticità legata alla sostituzione/acquisizione di specialisti, da valutare all'interno del piano di dimensionamento della dotazione organica dell'ATS.

➤ **Anestesia - Rianimazione**

Presso il P.O. di La Maddalena sono in servizio tre anestesisti (di cui solo due turnanti), che risultano insufficienti per garantire la copertura dei turni ospedalieri, inclusa l'attività della camera iperbarica.

Per garantire la presenza sull'isola di un anestesista rianimatore H24 (6 in servizio attivo e il resto in reperibilità), attualmente l'organizzazione è la seguente:

- 2 anestesisti in servizio al mattino nei giorni feriali per attività occasionale di ossigeno terapia in camera iperbarica (circa 1 ora e mezza/die), servizio di attesa per possibili urgenze, trasferimento dei pazienti critici;
- 1 anestesista (salvo ferie, o assenze a vario titolo) si reca ad Olbia per fare attività di sala e mantenere la clinical competence);
- per 3 o 4 volte al mese un anestesista da Olbia si reca a La Maddalena ed effettua il seguente turno: pomeriggio servizio attivo; notte in pronta disponibilità; mattino servizio attivo.

in caso di trasferimento di un paziente critico, interviene un anestesista reperibile dell'ospedale di Olbia (che quindi ha sempre due reperibili, uno per Olbia ed uno per La Maddalena). La difficoltà principale è quella di garantire la reperibilità di un secondo anestesista con una possibile criticità in caso di trasporti urgenti concomitanti con altre urgenze indifferibili.

Nel 2016 è stata adottata una procedura per il trasferimento del paziente critico, attualmente in corso di revisione, con la previsione, previa valutazione da parte dell'anestesista di La Maddalena, della chiamata del secondo reperibile da Olbia o dello spostamento del primo da La Maddalena con rendez-vous lungo il tragitto, o con accompagnamento del paziente fino a Olbia. **Soluzione riorganizzativa:** passa per il potenziamento del servizio. Si prevede la costituzione di un pool unico di anestesisti per tutta la ASSL Olbia (Olbia-Tempio-La Maddalena) con attribuzione di tutte le risorse alla UOC di Olbia.

Il coordinamento organizzativo è affidato al Direttore della UOC di Olbia che garantirà la rotazione del personale sui tre presidi ed il rispetto delle procedure operative predisposte nell'ambito dell'Emergenza-Urgenza.

Stima fabbisogno: per garantire a La Maddalena la guardia attiva anestesiologicala H24, con la rotazione di 6 anestesisti (1 anestesista H24 + 1 rep h18 + 1 anestesista H6 lun-ven), nonché la reperibilità del secondo anestesista del P.O. di Olbia (per il rendez-vous) è indispensabile l'acquisizione da subito di 2 anestesisti e la previsione di un eventuale ulteriore incremento da valutare all'interno del piano di dimensionamento della dotazione organica dell'ATS.

➤ **Pronto Soccorso**

L'analisi dettagliata dei dati di attività del pronto soccorso di La Maddalena dimostra una generalizzata tendenza all'incremento del ricorso ai Servizi di Pronto Soccorso da parte dell'utenza, anche in condizioni di non-emergenza-urgenza. Si rileva infatti che la percentuale prevalente di codice colore assegnata al Triage è rappresentata dal "codice verde" pari al 77% rispetto agli altri codici colore. Si evidenzia inoltre una percentuale, pari al 5%, di codici bianchi, che identifica casi non urgenti o che comunque non giustificerebbero una richiesta di assistenza ai servizi di Pronto Soccorso. Questi codici dovrebbero trovare risposta al bisogno assistenziale nel territorio, nell'ambito dei servizi di medicina generale e di continuità assistenziale. I codici rossi sono lo 0,44% del totale.

A causa dei ridotti flussi di attività, gli operatori sanitari del Pronto Soccorso necessitano di un aggiornamento continuo nell'ambito della gestione dell'emergenza-urgenza. Nel 2016 sono stati registrati 7.354 accessi, dei quali circa 8% seguiti da ricovero o trasferiti ad altra struttura.

E' in corso la formazione di tutti gli operatori del Pronto Soccorso:

- tutti i Medici hanno svolto o stanno per svolgere il corso ATLS, corso per apprendimento delle tecniche "Eco Fast"; è tutt'ora in fase di svolgimento il corso per la gestione dell'assistenza materna e neonatale nel parto precipitoso analogo a quanto fatto per

tutti gli operatori del 118 Nord Sardegna che sono stati formati nel centro di simulazione del presidio Giovanni Paolo II.

- Tutto il personale sanitario oltre ai corsi standard BLS o superiori specifici per il PS (triage) è formato per ottenere le competenze di base nell'assistenza di emergenza urgenza permettendo così l'interscambiabilità con gli infermieri della anestesia, costituendo nel complesso un pool di Infermieri dell'emergenza urgenza.
- È in programmazione il corso di Inglese sanitario per l'assistenza dei pazienti di lingua straniera che accedono al pronto soccorso. Tale corso dovrebbe permettere una riduzione di eventuali errori nella raccolta dei dati anamnestici e clinico assistenziali, un incremento della velocità delle prestazioni assistenziali e una umanizzazione del percorso.

In prospettiva si ritiene necessario, anche al fine del mantenimento delle competenze professionali, la costituzione di un pool unico di professionisti dell'emergenza-urgenza per tutta la ASSL di Olbia che a rotazione si rechino a La Maddalena, con attribuzione della responsabilità organizzativa al Direttore del Pronto Soccorso di Olbia.

In termini di fattibilità, e nella previsione dell'aumento del carico stagionale presso i due PO, è ritenuto necessario il potenziamento dell'organico con la acquisizione da subito di 2 medici per il PS della ASSL e la previsione di un eventuale ulteriore incremento di personale medico e di assistenza, da valutare all'interno del piano di dimensionamento della dotazione organica dell'ATS.

Soluzione organizzativa: passa per il potenziamento del servizio. Si prevede la costituzione di un unico pool di medici dell'Emergenza-Urgenza Olbia-Tempio-La Maddalena, con attribuzione di tutte le risorse alla UOC di Olbia, in modo da garantire la guardia attiva H24 e contemporaneamente il mantenimento delle competenze del personale di La Maddalena.

Stima fabbisogno: si stima la necessità di acquisizione da subito di 2 medici di Emergenza-Urgenza e la previsione di un eventuale incremento del personale medico e di assistenza da valutare all'interno del piano di dimensionamento della dotazione organica dell'ATS.

➤ **Condizioni meteorologiche eccezionalmente avverse**

Seppure eccezionali, devono essere considerate le condizioni meteorologiche proibitive, che non consentono l'attivazione di mezzi di soccorso aerei o via mare. È opportuno, pertanto, prevedere la costituzione di una équipe aggiuntiva di emergenza che si attiva e raggiunge l'isola in caso di allerta meteo. Tale équipe, costituita da anestesista, ginecologo, pediatra, ostetrica, chirurgo e infermiere, può essere costituita a livello ATS con la partecipazione di personale di più ASSL e rendersi disponibile all'occorrenza per le necessità di diverse ASSL.

Ulteriori necessità per l'assistenza ospedaliera

Presso l'ospedale Paolo Merlo occorre mantenere l'attività dei servizi sanitari oggi operativi (Anestesia e Rianimazione, Dialisi, Oncologia, Laboratorio di analisi, Radiologia, nonché ostetricia-ginecologia e Pediatria).

La struttura ospedaliera deve essere orientata a dare risposte, con disponibilità di competenze cliniche e strumentali adeguate per:

- fronteggiare e stabilizzare, temporaneamente, le emergenze per le quali sia previsto il trasferimento protetto e sicuro al DEA di riferimento, in qualsiasi momento e condizione;
- fornire risposte a situazioni di minore criticità e complessità;
- svolgere, anche con il supporto dei dipartimenti dell'Azienda, attività programmate, in Day Hospital (Oncologico, Internistico), Day Service (Diabetologico Adulti e Pediatrico), tutte le attività ambulatoriali anche chirurgiche compatibili con i requisiti di autorizzazione e di accreditamento;
- garantire, all'interno della struttura, attività proprie anche della fase Acuta e post Acuta con il mantenimento di una Piattaforma Internistica, integrata con l'Area della post acuzie, che garantisca un numero di posti letto adeguato alle esigenze di degenza appropriate (modulabile in base ai bisogni);
- nell'ambito del percorso nascita aziendale in una logica di valorizzazione delle risorse presenti è possibile incrementare alcune pratiche cliniche ambulatoriali come ad es. colposcopia, isteroscopia, IVG, ecografia morfologica (compatibilmente con l'adeguamento delle risorse tecnologiche). Inoltre si prevede la presa in carico da parte della U.O. di Ginecologia di tutte le donne gravide residenti a La Maddalena.

Coordinamento e monitoraggio del piano di riqualificazione

Il coordinamento e monitoraggio degli interventi previsti per l'attività ospedaliera è curato in loco da un referente della Direzione Sanitaria (capo progetto) che si rapporta, per tutte le necessità riguardanti la realizzazione del piano di riqualificazione, con i livelli organizzativi sovrastanti, con i responsabili delle unità operative coinvolte, con il referente per il piano di riqualificazione del territorio.

Assistenza Territoriale

Nell'isola, all'inizio del 2016 è stato realizzato il trasferimento delle attività ambulatoriali distrettuali presso la struttura sanitaria "Casa della Salute" in località Padule, dove sono attivi percorsi assistenziali per la gestione delle cronicità (scompenso cardiocircolatorio, diabete, riabilitazione, neuropsichiatria infantile ecc.). Presso il Poliambulatorio sono presenti gli ambulatori delle seguenti branche specialistiche:

Neurologia (4 ore/settimana)

Oculistica (6 ore/settimana;)

Dermatologia (5 ore/settimana)

Ortopedia (6 ore/settimana)

ORL (7 ore/settimana)

Cardiologia (6 ore settimana).

I tempi di attesa sono tra i più bassi a livello aziendale, tranne nel caso della Oculistica e della riabilitazione.

Nel Poliambulatorio è in fase di attivazione un ambulatorio infermieristico finalizzato a rispondere ai bisogni assistenziali del cittadino attraverso l'erogazione di prestazioni infermieristiche (terapie intramuscolari, endovenose, medicazioni, monitoraggio P.A., diabete, educazione terapeutica e formazione all'autogestione nelle malattie croniche) e fornire alla cittadinanza un punto di ascolto sanitario che facilita l'orientamento e l'accessibilità ai servizi sanitari, garantendo la continuità assistenziale.

E' presente inoltre:

- il Servizio di Continuità assistenziale e Guardia Medica Turistica;
- il Servizio di Assistenza Riabilitativa e Protesica (Sarp) con la presenza del Fisiatra 2 o 3 giorni settimanali e due Fisioterapiste di cui una presta servizio a La Maddalena in ambulatorio, l'altra esegue trattamenti domiciliari a La Maddalena e altri Centri a nord di Olbia (San Pantaleo, Palau, Arzachena e Santa Teresa);
- il Servizio di Neuropsichiatria Infantile con la Logopedista un giorno la settimana, la Neuropsichiatra una volta al mese e la Psicomotricista una volta al mese;
- il servizio di CDI è assicurato da due Infermieri che sono in servizio a La Maddalena, da un Medico che vi si reca al bisogno (UVT), sono inoltre garantite le visite specialistiche a domicilio con l'integrazione ospedale territorio;
- il servizio Consultorio per un giorno la settimana.

Sono inoltre attivi i servizi del Dipartimento di Prevenzione, in particolare ambulatorio di Igiene Pubblica, e il DSMD con l'ambulatorio del CSM.

Prospettive

Con la costituzione del Distretto Insulare di La Maddalena previsto dalla L.R. 17 del 2016, è necessario riorganizzare l'attività sanitaria e sociosanitaria in termini di appropriatezza in modo da garantire alla popolazione di La Maddalena la presa in carico integrata dei bisogni di salute (particolarmente nell'ambito delle patologie cronic-degenerative) e la loro integrazione con gli interventi di carattere sociale.

La struttura di Padule può divenire la sede del Distretto Insulare oltre che della Casa della Salute, orientata alla promozione e incentivazione di forme collaborative di presa in carico, di medicina d'iniziativa e di sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici. Al riguardo un ambito di intervento fondamentale appare essere quello dell'interfaccia ospedale territorio, attraverso lo sviluppo di percorsi integrati e la promozione delle dimissioni protette, con il coinvolgimento di competenze ospedaliere e territoriali. In particolare occorre:

- potenziare ed integrare le Cure Primarie con gli altri livelli assistenziali, attraverso il miglioramento dell'accesso alla diagnostica, alla farmaceutica ed alle prestazioni specialistiche territoriali, con potenziamento del ICT nella diffusione della telemedicina e tele refertazione e riduzione del pendolarismo sanitario;
- promuovere in ossequio a quanto disposto dal Patto per la Salute 2014/2016 le forme organizzative aggregate della medicina convenzionata, integrata con personale dipendente del SSN per l'erogazione delle cure primarie;
- riqualificare l'attività della Assistenza Integrata, del PUA, UVT e Cure Domiciliari di I e II Livello e organizzazione delle attività integrate multidimensionali e multi professionali;
- proseguire e potenziare il Progetto di sviluppo delle Cure domiciliari di III livello e Cure Palliative per i malati terminali, con il coinvolgimento dei servizi ospedalieri di Oncologia, Neurologia e Anestesia e Rianimazione;
- promuovere le attività di assistenza relative al trattamento integrato delle patologie croniche (diabete, scompenso cardiaco);
- potenziare le branche specialistiche e servizi sociosanitari carenti (Oculistica, Neuropsichiatria Infantile, reumatologia, chirurgia, ortopedia, pneumologia);
- riqualificare la Riabilitazione (sia Fisiokinesi Terapia che Riabilitazione Globale), con attivazione e applicazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) Ospedale-Territorio, in particolare il "Percorso Ictus" ed il "Percorso geriatrico

frattura-protesi dell'anca", nonché gli interventi di promozione della salute e di inclusione sociale;

- presidiare il completo sviluppo e il funzionamento del Percorso Nascita in integrazione con il P.O. Paolo Merlo e con pediatri di base e consultorio, con presa in carico della gestante e sviluppo di percorsi organizzativi adeguati e mirati al contenimento del rischio;
- sviluppare le aree di intervento alternative alla residenzialità sociosanitaria (incluso l'eventuale centro diurno).

Coordinamento e monitoraggio del piano di riqualificazione

La istituzione del Distretto Socio Sanitario di La Maddalena richiede l'individuazione di un responsabile della struttura capace di promuovere e mantenere una rete sanitaria e sociosanitaria coordinata ed integrata sia in senso orizzontale (fra professionalità e competenze sanitarie e sociosanitarie della ASSL e competenze sociali dell'ente locale) che verticale (fra medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali, altri servizi sociosanitari distrettuali e ospedalieri).

Nelle more della istituzione del Distretto di La Maddalena, il coordinamento e monitoraggio degli interventi previsti per l'attività territoriale è curato in loco da un referente del Distretto Socio Sanitario di Olbia (capo progetto) che si rapporta, per tutte le necessità riguardanti la realizzazione del piano di riqualificazione, con i livelli organizzativi sovrastanti, con i responsabili delle unità operative coinvolte, con il referente per il piano di riqualificazione dell'Ospedale Paolo Merlo.

Rete dell'Emergenza Urgenza

La programmazione regionale per l'emergenza e urgenza, con l'istituzione dell'AREUS e la riorganizzazione della rete dell'emergenza ospedaliera, ne prevede il dimensionamento secondo bacini di popolazione, caratteristiche orografiche del territorio e viabilità.

Ad integrazione di quanto rappresentato nella sezione relativa all'assistenza Ospedaliera, l'appropriatezza della risposta all'emergenza-urgenza per La Maddalena deve prevedere la revisione dell'approccio, assicurando gli interventi di stabilizzazione in loco ad opera di personale addestrato e qualificato e trasporto del paziente all'hub di riferimento per la specifica patologia e condizione clinica. Allo scopo è necessario:

- il mantenimento del Pronto Soccorso/punto di Pronto Intervento con attivazione di 2 posti di Osservazione Breve (non intensiva);

- la revisione del sistema dei trasporti sanitari in emergenza: in particolare efficientamento del trasporto su ambulanza, attivazione del trasporto su eliambulanza sulle 24 ore, adeguamento della elisuperficie all'utilizzo notturno;
- formazione e addestramento del personale che opera in loco per la risposta all'emergenza e la stabilizzazione del paziente; è fondamentale per il mantenimento delle competenze, che il personale del PO di La Maddalena confluisca in un unico pool con il PO di Olbia e Tempio. Ciò consentirebbe di assicurare per tutto il personale, volumi di attività sufficienti a garantire la qualità dell'intervento d'urgenza;
- utilizzo di personale viaggiante sui mezzi di soccorso formato e addestrato (con esperienza e volumi di attività adeguati ad assicurare la gestione ottimale dell'emergenza-urgenza);
- disponibilità di una equipe mobile formata e addestrata, da posizionare in loco nei giorni di allerta meteo;
- revisione della logica dell'intervento sanitario in emergenza, finalizzato al trasporto del paziente non al presidio più vicino ma, nel rispetto dei tempi dettati dalla singola patologia, a quello dotato di competenze e tecnologie appropriate.

Adeguamento tecnologie

La riqualificazione del presidio Paolo Merlo richiede l'adeguamento delle tecnologie alle necessità attuali di assistenza sanitaria e alle nuove funzioni che il Presidio è chiamato a svolgere. L'Allegato 1 illustra il fabbisogno definito sulla base della revisione effettuata presso il presidio e il distretto (in zona Padule). Per quanto riguarda lo sviluppo della telemedicina (incluso teleconsulto e telepresenza), stante la presenza in Sardegna di più aree disagiate che soffrono per la distanza dai centri clinici più attrezzati, per la difficoltà dei collegamenti e per la difficoltà al reperimento di personale specialistico adeguatamente formato, occorre valutare in termini di efficacia, convenienza e fattibilità, la elaborazione di un progetto riguardante l'intero ambito ATS.