

## **PROPOSTA:**

### **LA RINASCITA DEL SISTEMA SANITARIO NEL SARRABUS-GERREI**

#### **PREMESSA**

Il Sarrabus-Gerrei, come gli altri territori sardi che non fanno parte dei grandi poli urbani e che non beneficiano della loro vicinanza, può definirsi area marginale.

Il Gerrei lo è anche quale zona interna, il Sarrabus lo è nonostante la sua collocazione geografica lungo la fascia costiera e a prescindere dalla forte vocazione turistica che lo caratterizza.

La marginalità ci è data dalla geografia dei luoghi e dal loro livello di antropizzazione, che se da un lato ci ha consentito di preservare ambienti rurali e urbani di pregio, dall'altro denota una strutturale carenza di servizi e di opportunità, rispetto alla quale occorre una decisa e sostanziale inversione di tendenza.

L'alternativa è un lento, ma inesorabile processo di desertificazione umana.

Sono diversi i temi sui quali la politica dovrebbe sollevare il livello di attenzione, mostrare reale interesse e, di conseguenza, calare misure adeguate sia in termini di azioni, che di investimenti.

L'obiettivo dev'essere quello di ridare fiducia alle popolazioni che vi abitano; rassicurare i visitatori e i turisti che devono essere incentivati a scegliere il Sarrabus, ma anche il Gerrei, come destinazione per le proprie vacanze; incentivare i potenziali investitori a scegliere questi territori come centro dei propri interessi.

Non vi è dubbio sul fatto che uno dei temi più sentiti dalla popolazione locale e fluttuante è quello della carenza di servizi sanitari nell'intera area di riferimento.

Purtroppo non è solo una questione di percezione, come spesso accade, ma si tratta di un fatto tangibile e concreto, che si è potuto misurare soprattutto nell'ultimo decennio.

Rispetto a quanto brevemente premesso, si omette volutamente l'ennesima analisi e riproposizione storica dei processi di smantellamento dei servizi sanitari e ospedalieri del territorio, così come si evita l'elencazione di tutte quelle attività e servizi, mai avviate e o attivati nell'ambito di riferimento, che avrebbero consentito di ridurre gli enormi costi sociali, l'impoverimento personale e collettivo delle comunità, innalzato l'aspettativa di vita e migliorato la vivibilità nel territorio, soprattutto per le persone anziane e deboli.

Basti pensare, giusto per citare alcuni esempi, alla totale assenza protratta nel tempo della medicina di prevenzione, ma anche all'inadeguatezza della medicina di base e alla pressoché assenza di medicina specialistica di prossimità. Queste carenze sommate allo smantellamento dei servizi ospedalieri nel territorio, alla sostanziale chiusura del pronto soccorso del San Marcellino e al mancato potenziamento del servizio di emergenza e urgenza nei vari sub ambiti del Sarrabus e ancor di più del Gerrei, hanno determinato l'esigenza di porre in primo piano la "questione sanità".

**La questione sanità si può sinteticamente riassumere in due macro argomenti, rispetto ai quali vorremo presentare una nostra proposta:**

1 – La carenza nella medicina territoriale;

2 – La assoluta inadeguatezza dell'ospedale territoriale San Marcellino di Muravera.

## **La Medicina Territoriale**

1. Ridefinizione e potenziamento degli ambiti di medicina di base, pediatria e servizio di guardia medica, soprattutto nel territorio del Gerrei, superando l'attuale sistema che vede un singolo medico di base dividere le sue poche ore di ambulatorio comunale fra più Comuni, che, per quanto contermini, distano fra loro oltre dieci chilometri.
2. Potenziamento del servizio di soccorso in emergenza e urgenza estendendo le attuali convenzioni con le associazioni e cooperative locali che ne hanno fatto richiesta, fino alle 24 ore giornaliere di servizio attivo per tutti i giorni della settimana, festività comprese.
3. Potenziamento del servizio elisoccorso con il ripristino della pista di atterraggio e decollo dell'ospedale San Marcellino, che qualora risultasse necessario, potrebbe essere realizzata anche in altra area non lontana dallo spazio ospedaliero.
4. Potenziare i punti di prelievo per analisi ematiche negli ambulatori comunali, rimuovendo gli attuali limiti numerici e informatizzando le strutture in modo da consentire il pagamento del ticket negli ambulatori.
5. Istituire la medicina specialistica di prossimità, soprattutto con riferimento alle patologie statisticamente più diffuse nella popolazione, portando i medici negli ambulatori comunali a cadenze prestabilite, anche in ragione del numero di prenotazioni e dando stabilità ai servizi prestati nei poliambulatori. Una particolare attenzione dev'essere prestata verso i sofferenti mentali ai quali non si può pretendere la mobilità verso luoghi diversi dalla residenza.
6. Potenziamento del Centro di Salute Mentale di Muravera e della Neuropsichiatria infantile a servizio dell'intero territorio.
7. Istituire la medicina di prevenzione di prossimità, evitando la sistematica mobilità delle persone, specie quelle fragili e a maggior rischio, verso sedi ospedaliere e diagnostiche fuori dal territorio di riferimento. La prevenzione portata negli ambulatori comunali, anziché concentrata nei poliambulatori, sarebbe certamente più efficace, soprattutto perché consentirebbe di raggiungere un numero molto più consistente di persone. Prevenzione significa anche lotta alle dipendenze e alla ludopatia.
8. Istituire la farmacia hub della salute, integrando le attività più tradizionali con tutta la diagnostica praticabile; i servizi di prenotazione CUP e il pagamento dei tickets per le prestazioni sanitarie svolte nelle strutture pubbliche e convenzionate; il disbrigo delle pratiche burocratico amministrative (scelta del medico, richiesta di ausili etc.) attualmente accentrate nelle sedi ospedaliere o nei poliambulatori di maggiori dimensioni; abilitarle per la somministrazione dei vaccini. Per il pagamento dei tickets, tra l'altro, al momento si possono pagare solo quelle riferibili alla stessa Azienda. Ade esempio all'ufficio ticket di Muravera non è possibile pagare una prestazione da erogarsi presso il Policlinico o il Brotzu, trattandosi di aziende differenti.
9. Potenziamento del Centro Donna integrando gli ambulatori ginecologici, il percorso nascita e post partum con DEA di I° livello a servizio dell'intero territorio.
10. Attivazione del servizio di Telemedicina:
  - a. Telemedicina specialistica (tele visita; teleconsulto; tele cooperazione sanitaria), rivolta a patologie acute, croniche e situazioni di post-acuzie;
  - b. Tele salute, prevalentemente rivolta a patologie croniche;
  - c. Tele assistenza: può essere rivolta ad anziani, soggetti fragili, pazienti diversamente abili.

## **L'ospedale San Marcellino di Muravera**

Si premette che ogni ipotesi di collaborazione con la sanità privata, intesa come concessione di servizi sanitari in favore di quest'ultima, riscontra la nostra ferma contrarietà, perché sarebbe propedeutica alla progressiva privatizzazione della struttura ospedaliera territoriale, che per i proponenti deve restare pubblica e servire anche quella parte di popolazione che non può permettersi la sanità privata.

- 1. Anestesia** - Nell'immediato occorre riacquisire quelle figure professionali che nel tempo sono andate perse e che sono indispensabili affinché si possa parlare di struttura ospedaliera. Nello specifico e con estrema urgenza devono essere assegnati anestesisti in pianta stabile all'ospedale di Muravera, facente parte della SC di Anestesia e Rianimazione delle "SS.OO SS. Trinità Cagliari e San Marcellino di Muravera". È necessario un adeguato numero di medici anestesisti, notoriamente indispensabili oltretutto in campo chirurgico, nella diagnostica e nella somministrazione di determinate terapie, fra le quali si evidenziano quelle chemioterapiche.
- 2. Pronto Soccorso** – Ripristino immediato del "salva vita". Inizialmente potrebbe essere organizzato come Un punto salva-vita per il paziente, per stabilizzarlo per l'eventuale successivo intervento chirurgico in urgenza in loco o, in caso di patologie più complesse, trasferirlo nell'hub cagliaritano più appropriato.

In caso di urgenza il PSO del San Marcellino deve garantire la possibilità al paziente di poter ricevere le prestazioni mediche e chirurgiche di cui necessita, anche grazie all'organico presente nei reparti di chirurgia e medicina.

Si richiede pertanto il ripristino e l'implementazione del personale, nello specifico, chirurghi, ortopedici, anestesisti, internisti e cardiologi.

Con estrema urgenza devono essere assegnate queste figure all'Ospedale di Muravera, facente parte delle "SS.OO SS. Trinità di Cagliari".

Il punto di pronto soccorso sarebbe da potenziare visti anche i progetti riabilitativi ed inclusivi che interessano il territorio, nella fattispecie un resort per pazienti di area critica, la cui realizzazione sarebbe complementare ad un PSO in grado di gestire l'urgenza H24.

- 3. Chirurgia**– Deve riprendere a funzionare. Per farlo adeguatamente occorre far nascere e dare impulso alla chirurgia programmata. I chirurghi e l'altro personale medico e paramedico deve trovarsi sempre in attività e non rischiare di perdere professionalità. Servono numeri e casistica ma soprattutto serve una chirurgia d'urgenza H24.

Si chiede la sostituzione urgente dei chirurghi trasferiti per mobilità negli ultimi anni e l'assunzione degli anestesisti, in modo da garantire tempestivamente il ripristino del reparto di chirurgia di urgenza h 24 a supporto del pronto soccorso, indispensabile per tutte le patologie tempo-dipendenti e per garantire il vero salva-vita. In reparto, in considerazione della presenza delle due sale operatorie si potrebbe sviluppare la chirurgia programmata, utile all'abbattimento delle liste d'attesa regionali.

Implementazione delle prestazioni chirurgiche polispecialistiche in regime di day surgery, avvalendosi di equipe di professionisti del SSN (ortopedia, otorinolaringoiatria, urologia, oculistica)

- 4. Diagnostica – radiologia - analisi** - Devono trovare piena efficienza e continuità, sia a servizio del pronto soccorso, della chirurgia e dei reparti, che dell'utenza del territorio.
- 5. Oncologia** – Dev'essere trasformata da ambulatorio di eccellenza qual è diventato a reparto di oncologia.
- 6. Ortopedia** – Implementazione del servizio di ortopedia, oggi giorno ridimensionato a servizio

ambulatoriale, e ripristino dell'organico confacente ad un reparto funzionale per la traumatologia d'urgenza e l'attività di chirurgia programmata, a servizio dell'intero territorio.

7. **Psichiatria e Neuropsichiatria infantile** – È indispensabile che questo prezioso servizio esista a vantaggio di tutto l'ambito territoriale, sia in ragione dei numerosi sofferenti mentali sia per far fronte al continuo emergere dei casi di difficoltà dell'apprendimento.
8. **Lungodegenza** – Da tempo esiste il reparto, ma non è mai diventato tale, gli ambienti vengono utilizzati per altre attività. Si ritiene invece necessario attivare questo reparto perché risponderebbe a un bisogno preciso del territorio. Gli anziani, ma non solo, che si sottopongono a interventi chirurgici in altri ospedali, potrebbero appropriatamente essere accompagnati alla piena guarigione stando nel territorio.
9. **Interazioni con Hub di 1° e 2° livello** – Esiste da anni un rapporto di collaborazione tra l'ospedale San Marcellino di Muravera e il Santissima Trinità di Cagliari. Riteniamo che questo rapporto possa essere misurato e valutato, prima di tutto dagli stessi addetti ai lavori, che meglio di chiunque potrebbero rappresentare la necessità di modificare questa collaborazione, migliorarla, intensificarla o, in estrema ratio, interromperla per avviare un nuovo percorso con un "ospedale partner".

Rispetto alla proposta di legare il San Marcellino di Muravera al Policlinico Universitario piuttosto che con l'Azienda Ospedaliera Brotzu, abbandonando quindi lo storico legame con il Santissima Trinità, riteniamo doveroso evidenziare che tali ipotesi meritano un'attenta valutazione e andrebbero disciplinate con una convenzione a tutela del presidio ospedaliero del nostro territorio, che deve trarre giovamento e opportunità di crescita professionale e in termini di servizi all'utenza da questo legame. Soprattutto occorre evitare che gli ospedali di primo e secondo livello finiscano per assorbire, appropriandosene, le risorse umane e strumentali dell'ospedale di Muravera. Quelle esistenti e quelle delle quali dovrà essere dotato sulla base di quanto enunciato nei punti che precedono.

10. **Nefrologia** – Il Centro Dialisi di Muravera sino a qualche mese fa apparteneva ai centri CAD, centro dialisi decentrato ad assistenza continuativa, la cui funzione fondamentale consisteva nel trattamento dialitico diurno di pazienti uremici cronici presenti nel bacino d'utenza, anche se complessi ed in condizioni cliniche a rischio.

In questo momento la situazione sembra essere drasticamente mutata, con il trasferimento di due chirurghi, il Centro Dialisi di Muravera, non garantisce più un'assistenza continuativa, ma limitata CAL, i pazienti sono avviati al trattamento in sede decentrata dall'Unità Operativa di riferimento, cui spetta la responsabilità della gestione clinica dei pazienti.

Il centro di nefrologia si trova a dover trattare gli stessi pazienti, ma senza avere l'organico adeguato, come previsto, nel Centro Dialisi Decentrato ad Assistenza Limitata, infatti, la continuità assistenziale viene fornita dal personale infermieristico.

Inoltre i posti dialisi del centro CAD (centro dialisi decentrato ad assistenza continuativa) sono superiori rispetto a quelli previsti per il CAL (centro dialisi decentrato ad assistenza limitata).

Si richiede pertanto vista anche la patologia socialmente invalidante, di non recare ulteriori stadi di aggravamento ai numerosi pazienti dializzati del Sarrabus Gerrei e di ripristinare i criteri del CAD.

La qualità di vita degli stessi è già compromessa dai continui cicli di dialisi alla quale si devono sottoporre ciclicamente (negli stadi cronici 3 volte a settimana), dover far spostare questi pazienti in un Ospedale Cittadino andrebbe a ledere e gravare su una situazione già abbondantemente complessa.