

**Spett.le ASST Sette Laghi
di Varese**

La ~~/~~ sottoscritta/ø

..... ANGARONI CINZIA

In relazione alla candidatura agli incarichi di funzione e come previsto dal Regolamento Aziendale con la presente ai sensi della normativa vigente;

AUTORIZZA

ASST SETTE LAGHI

~~X~~ alla pubblicazione della ~~della~~ seguente ~~Relazione~~;

Luogo e Data.....Firma per autorizzazione alla pubblicazione.....

CITIGLIO 10.02.2021

Cinzia Angaroni

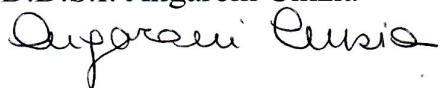
RELAZIONE

Gestore del Coordinamento Struttura Basso Verbano Cittiglio Angera
(Inferm./ostetrica/Tec.San./tecnico Riab./A.S.)

ISTALLAZIONE CAMERA IPERBARICA
STRUTTURA DEL BASSO VERBANO (OSPEDALI DI
CITTIGLIO E ANGERA) E ATTIVAZIONE DI UN
AMBULATORIO PER LE LESIONI A GESTIONE
INFERMIERISTICA.

Elaborato del Coordinatore Dapss della struttura di Cittiglio

D.D.S.I. Angaroni Cinzia



10.02.2021

MOTIVAZIONI PERSONALI: desiderio di portare qualcosa di innovativo, di bello e di utile alla popolazione.

ABSTRACT: Le strutture Ospedaliere del Basso Verbano (Cittiglio e Angera) sorgono nelle vicinanze della zona dei laghi, specchi di acqua che si diramano dal lago Maggiore al lago di Varese fino al lago di Monate. L'apertura di un centro iperbarico e di medicina subacquea in uno degli ospedali del Basso Verbano, oltre che conferire un valore aggiunto al nosocomio, offrirebbe delle grandi potenzialità e delle specifiche valenze all'ospedale, data la pluralità di offerte di servizi sanitari che si potrebbero fornire agli utenti.

SIGLARIO:

OTI:	ossigeno terapia iperbarica
ISPESL:	istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro
Wound Care:	cura delle ferite
UU.OO:	unità operative
Asst:	azienda socio sanitaria territoriale
Dapss:	direzione assistenziale delle professioni sanitarie e sociali
Oss:	operatore socio sanitario
Outcome:	esito
Full time:	tempo pieno
CUP:	centro unico di prenotazione

DEFINIZIONE:

La camera iperbarica è un ambiente ove è possibile aumentare con aria in modo controllato la pressione interna fino a valori determinati. Il trattamento iperbarico è una terapia che tende a sfruttare le pressioni di alcuni gas come elemento terapeutico quali l'ossigeno, e, per ossigenoterapia iperbarica, si intende la somministrazione per via inalatoria di ossigeno al 100% ad una pressione superiore a quella ambientale, per un tempo non inferiore a 60 minuti.

INDICAZIONI DI TRATTAMENTO.

Le principali indicazioni del trattamento iperbarico sono rappresentate da: malattie da decompressione, embolia gassosa, anemia severa, ascessi e infezioni necrotizzanti, ustioni gravi, ulcere cutanee e ferite che non guariscono, ulcere diabetiche, sindrome compartimentale, infortuni e lesioni da schiacciamento, osteomieliti croniche e refrattarie, innesti cutanei, ipoacusie e intossicazione da monossido di carbonio.

FASI DEL PROGETTO PER L'ATTIVAZIONE DI CAMERA IPERBARICA

- I. Raccolta e analisi dei dati dei volumi di attività inerenti i ricoveri ospedalieri, gli accessi di Pronto Soccorso, gli accessi dei pazienti diabetici ambulatoriali nell'Asst-settelaghi, evidenziando le patologie suscettibili a trattamento iperbarico.
- II. Valutazione dei costi della camera iperbarica: variabili in rapporto alla scelta di acquisto di una/due camere iperbariche fisse oppure di una camera iperbarica mobile, al numero di posti a sedere, ecc.
- III. Considerazione della normativa vigente in materia di costruzione di camere iperbariche: ovvero rispetto dei requisiti di accreditamento strutturali, tecnologici e organizzativi - delle linee guida ISPESL, per quanto riguarda i parametri di costruzione, i requisiti di accessibilità, l'impiantistica, i sistemi acustici, i sistemi di illuminazione, di comunicazione, gli strumenti di controllo, le apparecchiature, gli apparati di sorveglianza, i sistemi di sicurezza, ecc.

- IV. Identificazione dei livelli di responsabilità richiesti nei requisiti organizzativi; per la particolarità e la complessità della metodica e dell'uso degli impianti, è prevista l'assunzione di Responsabilità Sanitarie e di Responsabilità Tecniche, occorre quindi prevedere le seguenti figure professionali:
- un responsabile sanitario: ovvero un medico specialista in anestesia e rianimazione con esperienza documentata in terapia iperbarica di almeno tre anni, oppure specialista in Medicina del nuoto e attività subacquee e esperto in medicina iperbarica.
 - un responsabile tecnico: in quanto responsabile della conduzione e del buon funzionamento di tutto l'impianto iperbarico; ha il compito di segnalare al responsabile medico tutte le disfunzioni che si dovessero manifestare e tenere aggiornato il registro delle anomalie e delle manutenzioni; il responsabile tecnico opera sotto la direzione del responsabile medico.
- Accanto a queste due figure, per la gestione routinaria di ogni trattamento e per ogni camera iperbarica in funzionamento, sono da prevedere: un medico iperbarico, un tecnico iperbarico, un infermiere.
- V. Scelta dell'ubicazione: tra le strutture di Angera e Cittiglio, suggerirei la Struttura Ospedaliera di Cittiglio, in quanto nosocomio più grande, dotato di più servizi e UU.OO e provvisto di piazzola dedicata all'elisoccorso, collocata nel parcheggio comunale adiacente al nosocomio stesso.
- VI. Allocations: piano terra dell'immobile, vicina e comunicante con il poliambulatorio e con la U.O. di Pronto Soccorso, con accesso dall'ingresso laterale alla portineria (lato fiume) a lato del poliambulatorio. Questo ingresso, consentirebbe all'utenza un accesso separato e permetterebbe a quest'ultima un passaggio sia pedonale che con i veicoli e/o i mezzi di soccorso.
- VII. Requisiti formativi/competenze del personale da adibire alla camera iperbarica: gli infermieri da dedicare alla camera iperbarica devono possedere conoscenze delle tecniche di assistenza intensiva, apposita formazione per i trattamenti iperbarici e conoscenza delle manovre da effettuare all'interno della camera iperbarica. In assenza di personale con competenze già acquisite, proporrei all'area formazione della Dapss e del personale, l'attivazione di corsi di formazione specifici, coinvolgendo nei corsi, per quanto di competenza, anche la figura di supporto (Oss). Specifica formazione da proporre anche alla componente medica.
- VIII. Arruolamento del personale infermieristico: la scelta ricadrebbe in primis su infermieri motivati e volontari da formare; in assenza bandirei una selezione interna per il personale infermieristico indicando i requisiti richiesti, prevedendo sia personale full time che personale con contratto part-time purché non vincolato, che possa svolgere attività sui tre turni e che non abbia limitazioni dettate dalla sorveglianza sanitaria.
- Arruolamento personale OSS: stessa modalità
- IX. Organizzazione del servizio di camera iperbarica:
- Apertura del servizio:
- 1 ipotesi: apertura del servizio da Lunedì a Venerdì dalle ore 08.00 alle ore 16.00. Copertura del servizio in regime di Pronto Disponibilità dalle ore 16 alle ore 08.00 da Lunedì a Venerdì e nelle giornate dei prefestivi e festivi dalle ore 08.00 alle ore 08.00 del giorno successivo; in questo caso prevederei il frazionamento della Pronto Disponibilità in due fasce orarie.
- 2 ipotesi: apertura del servizio dalle ore 08.00 alle ore 20 da Lunedì a Venerdì. Copertura del servizio in regime di Pronto Disponibilità dalle ore 20.00 alle ore 08.00 da Lunedì al Venerdì, e nelle giornate dei prefestivi e festivi dalle ore 08.00 alle ore 08.00 del giorno successivo.
- Attivazione di un ambulatorio per medicazioni: contestualmente all'attività O.T.I. della camera iperbarica, prevederei l'apertura di un ambulatorio per la gestione delle lesioni difficili dei pazienti diabetici e non, gestito da un infermiere esperto in wound care.
- Proporrei l'apertura dell'ambulatorio nella fascia oraria dalle ore 08.00 alle ore 14.00, per un numero di giorni la settimana da quantificare, in rapporto al numero di utenti.

- X. Determinazione fabbisogno di personale medico- infermieristico- di supporto
- Personale medico: 2/3 medici anestesisti.
 - Personale infermieristico: nella prima ipotesi è da prevedere la presenza di due infermieri, di cui uno presente nella fascia oraria 08.00-14.00 da dedicare alla gestione dell'ambulatorio medicazioni, e l'altro presente nella fascia oraria dalle ore 08.00 alle ore 16 da dedicare alla gestione della camera iperbarica (circa 3/4 infermieri considerando anche la copertura delle Pronte Disponibilità).
- Nella seconda ipotesi sono da prevedere tre infermieri, di cui un infermiere presente dalle ore 08.00 alle ore 14.00 da dedicare all'ambulatorio medicazioni, un infermiere presente dalle ore 08.00 alle ore 14.00 e uno presente dalle ore 14.00 alle ore 20.00 da dedicare alla camera iperbarica(circa 5/6 infermieri considerando anche la copertura delle P.D)
- Personale di supporto: nella prima ipotesi prevederei un operatore di supporto presente nella fascia oraria dalle ore 08.00 alle ore 16.00 (calcolo di circa 3 oss)
- Nella seconda ipotesi prevederei due operatori per la copertura della fascia oraria 08.00-14.00, 14.00-20.00.(calcolo di circa 4 oss)
- Coordinamento: un coordinatore. In assenza in entrambi i presidi Ospedalieri del Verbano, di un modulo di terapia intensiva, e pensando all'inserimento della camera iperbarica in un contesto ambulatoriale, affiderei il coordinamento della camera iperbarica al coordinatore degli ambulatori.
- XI. Collegamenti funzionali: in primis con i presidi del Verbano (Angera, Cittiglio,)per la gestione repentina di criticità cliniche tipiche della medicina subacquea; nonché con i presidi ospedalieri dell'Asst dotati di terapia intensiva o di un centro di rianimazione per un eventuale trasferimento dei pazienti critici. Altri collegamenti funzionali devono intrecciarsi con la medicina del territorio, le aree ambulatoriali anche di altre realtà, l'area dell' urgenza-emergenza, le UU.OO di diagnosi e cura che ricoverano pazienti con patologie suscettibili a trattamento iperbarico
- XII. Sistemi di comunicazione: da prevedere un sistema informatico in rete con tutti gli attori coinvolti dei vari presidi e del territorio
- XIII. Modalità di accesso: prenotazione tramite CUP con impegnativa del MMG, anche on line, accesso diretto da Pronto Soccorso per alcune situazioni urgenti, costituzione di agende per urgenze differibili.
- XIV. Valutazione costi/benefici: l'apporto delle migliorie future, potrà essere valutato tramite la costruzione di indicatori di performance, di appropriatezza ed efficacia.
- Costi:* costo della camera iperbarica, della ristrutturazione dell'ambiente, del personale
- Benefici conseguibili:*
- *rispetto alla persona (utente):* possibilità di presa in carico globale della persona, facilitazione dell'iter diagnostico-terapeutico, miglioramento dell'out - come dei pazienti, garanzia di un follow -up nel tempo, fidelizzazione dell'utente nei confronti del personale sanitario e della struttura.
 - rispetto all'organizzazione:* area urgenza-emergenza: -diminuzione degli accessi impropri di Pronto Soccorso data la possibilità di trattare ambulatorialmente i pazienti -possibilità di gestire in loco il trattamento acuto di alcune patologie a carattere di urgenza (intossicazioni da monossido di carbonio, embolie gassose, che possono essere gestite immediatamente avendo la camera iperbarica vicina al Pronto Soccorso). Area medica: -riduzione di ricoveri impropri, diminuzione delle giornate di degenza. Area Ortopedica/Traumatologica: - diminuzione dei ricoveri per una gestione più appropriata del trattamento delle fratture a rischio, delle osteomieliti,ecc. Area ambulatoriale: -riduzione degli accessi ambulatoriali dei pazienti diabetici.
 - rispetto alla professione:* valorizzazione della figura infermieristica, crescita di un valore aggiunto nell'espletamento dell'autonomia professionale
 - rispetto agli indirizzi dei nosocomi:* la presenza di una camera iperbarica e quindi il trattamento in O.T.I. può costituire un valore aggiunto consentendo a uno dei nosocomi dell'Azienda Asst-settelaghi di specializzarsi in questo ambito.