ASLOlbia

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 1313 DEL 29/12/2016

OGGETTO: Integrazione dell'allegato di cui alla delibera del Commissario Straordinario n°1201 del 5/12/2016

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DOTT. PAOLO TECLEME

(firma digitale apposta)

ACQUISITI I PARERI DI			
DIRETTORE SANITARIO		***DIRETTORE AMMINISTRATIVO***	
DOTT. SALVATORICO ORTU		AVV ROBERTO DI GENNARO	
FAVOREVOLE	X	FAVOREVOLE	X
CONTRARIO		CONTRARIO	
(firma digitale apposta)		*(firma digitale apposta)*	

La presente Deliberazione	
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006	
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000	
STRUTTURA PROPONENTE AREA PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO, COMMITTENZA	

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 29/12/2016	Al 13/01/2017
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

Su proposta della Direzione aziendale

Premesso che la Legge regionale n° 17 del 27 luglio 2016 "Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale ….." ha disposto all'articolo 16, comma 1, che "in attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 1, a decorrere dal 1 gennaio 2017 l'Azienda sanitaria locale n°1 di Sassari incorpora le altre aziende sanitarie locali di cui all'articolo 2 della Legge regionale n° 10 del 2006, e assume la denominazione di "Azienda per la tutela della salute", e al comma 4 del medesimo articolo "limitatamente alle altre aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'art.1, comma 3, il commissariamento cui all'articolo 9 della Legge regionale n° 23 del 2014 è prorogato fino al dicembre 2016";

che con Deliberazione di Giunta Regionale n. 34/23 del 7.7.2015 sono stati recepiti gli indirizzi in merito all'applicazione alle aziende sanitarie del Titolo II del D.Lgs. n. 118/2011 concernente "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge n.42 del 5.5.2009 e quindi la Giunta Regionale, superando la DGR n. 50/19 dell'11.12.2007, ha stabilito l'ordine e gli schemi dei documenti di programmazione e rendicontazione;

che con nota prot. n.0071680 del 10.11.2016, il Direttore Generale dell'Asl 1 di Sassari chiedeva l'adozione degli atti previsti dall'art. 25 del D. Lgs. 118/2011 che, precisamente, riguardano la redazione del Bilancio economico annuale composto dal Conto Economico Preventivo e dal Piano dei Flussi di Cassa prospettici, corredati dai seguenti allegati:

-Modello CE preventivo;
-Nota illustrativa;
-Piano degli Investimenti;
-Relazione del Direttore Generale;
-Relazione del Collegio Sindacale.

Dato atto che con precedente deliberazione del Commissario Straordinario n. 996 del 13/10/2016 è stato adottato il Programma Triennale Opere Pubbliche 2017/2019, - art.21 del D.Lgs. 50/2016 e art. 5 Legge Regionale 5/2007; approvazione Programma Triennale 2016/2018 e elenco annuale 2016 e adozione Programma Triennale 2017/2019 e elenco annuale 2017;

che con deliberazione del Commissario Straordinario n°1201 del 5/12/2016 sono stati adottati gli atti previsti dall'art. 25 del D. Lgs. 118/2011.

Considerato che il giorno 12 e 19 dicembre si è riunita la Conferenza Territoriale socio-sanitaria per esprimere parere sul bilancio consuntivo 2015 e tra gli altri punti all'ordine del giorno ha richiesto di integrare la Relazione del Direttore Generale allegata al bilancio previsionale 2017-2019 nella parte relativa al paragrafo 2. Assistenza Ospedaliera e sottoparagrafi 2.1 Presidio unico di Area Omogenea: stabilimento Giovanni Paolo II sede centrale del DEA di I livello, 2.2

Presidio Paolo Dettori di Tempio Pausania sede di Presidio di Base e Ospedale di Comunità (Presidio di completamento al DEA di I livello) e 2.3 Presidio di Sede Disagiata e Ospedale Di Comunità Paolo Merlo di La Maddalena.

Evidenziato che comunque ogni decisione sull'assetto delle strutture della Rete Ospedaliera, compresa la presenza dei Punti nascita nei due presidi ospedalieri di La Maddalena e Tempio Pausania, è demandata al Consiglio Regionale della Sardegna e alla futura approvazione dell'atto aziendale dell'Azienda della Tutela della Salute (ATS).

Ritenuto di dover comunque accogliere le richieste di integrazione della Conferenza Territoriale socio-sanitaria alla Relazione del Direttore Generale allegata al bilancio previsionale 2017-2019.

Visti il

- Legge Regionale n.10/2006 e succ.;
- Legge Regionale n. 23/2014;
- Legge Regionale n. 17/2016;
- D.Lgs. n.118/2011;
- DGR n. 34/23 del 7.7.2015 inerente gli indirizzi in merito all'applicazione alle aziende sanitarie del Titolo II D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118;

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

per i motivi sopra espressi,

DELIBERA

- di modificare la Relazione del Direttore Generale allegata al bilancio previsionale 2017-2019, nella parte relativa al paragrafo 2. Assistenza Ospedaliera e ai sottoparagrafi 2.1 Presidio unico di Area Omogenea: stabilimento Giovanni Paolo II sede centrale del DEA di I livello, 2.2 Presidio Paolo Dettori di Tempio Pausania sede di Presidio di Base e Ospedale di Comunità (Presidio di completamento al DEA di I livello) e 2.3 Presidio di Sede Disagiata e Ospedale di Comunità Paolo Merlo di La Maddalena, alla luce delle osservazioni della Conferenza Territoriale socio-sanitaria;

- di approvare la Relazione del Direttore Generale allegata al bilancio previsionale 2017-2019 allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

- di allegare il verbale della Conferenza Territoriale socio-sanitaria con le osservazioni alla Relazione del Direttore Generale allegata al bilancio previsionale 2017-2019;

- di trasmettere la presente deliberazione al Presidente della Conferenza territoriale socio sanitaria;

- di trasmettere il presente atto deliberativo al Direttore Generale dell'ATS.

Il Commissario Straordinario
Dott. Paolo Tecleme

ASLOlbia

Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

RELAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO DI ACCOMPAGNAMENTO AI DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO- FINANZIARI IN MERITO ALL'APPLICAZIONE ALLE AZIENDE SANITARIE DEL TITOLO II DEL D.LGS. 118/2011

DICEMBRE 2016

(Aggiornata alla luce delle osservazioni della Conferenza Territoriale socio-sanitaria)

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

INDICE

PREMESSA.....**3**

1. PRINCIPI DEL PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI AZIENDALI.....**3**

2. ASSISTENZA OSPEDALIERA.....**6**

2.1 Presidio unico di Area Omogenea :stabilimento Giovanni Paolo II sede centrale del DEA di I livello.....*6*

2.2 Presidio Paolo Dettori di Tempio Pausania sede di Presidio di Base e Ospedale di Comunità (Presidio di completamento al DEA di I livello)......*7*

2.3 Presidio di Sede Disagiata e Ospedale Di Comunità Paolo Merlo di La Maddalena.....*9*

3. ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA.....*11*

4. ASSISTENZA DISTRETTUALE.....*13*

5. APERTURA DEL NUCLEO HOSPICE PRESSO LA RSA TEMPIO.....*16*

6. CONCLUSIONI.....**17**

Premessa

La predisposizione del bilancio economico preventivo annuale prevista dalla vigente normativa e recentemente modificata con il Decreto Legislativo 23.6.2011 n.118 contiene disposizioni che costituiscono principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica volte a garantire che gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse del Servizio Sanitario Nazionale concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili dei bilanci. L'articolo 25 del richiamato D.Lgs stabilisce che il bilancio economico preventivo è composto da:

- Il conto economico preventivo con allegato il conto economico di dettaglio, redatto secondo lo schema del CE di cui al Decreto del Ministero della Salute del 20.3.2013 (G.U.R.I. n. 88 del 15.4.2013);
- Il piano dei flussi di cassa prospettico;
- La nota illustrativa;
- Il piano degli investimenti;
- La relazione del Direttore Generale.

La funzione precipua di quest'ultimo documento è quella di evidenziare i collegamenti con gli atti di programmazione aziendali e regionali. La presente relazione, pertanto, in linea con quanto previsto dal D.Lgs 118/2011 richiama gli indirizzi di programmazione nazionali, regionali e aziendali per giungere alle conseguenti previsioni di ordine economico.

Tenendo conto dell'attuazione del quadro di riforma di buona parte dell'organizzazione del SSR, promosso dalla Regione Sardegna, dapprima con la Legge Regionale n°23 del 17 novembre 2014 e successivamente con la Legge n° 17 del 27 luglio 2016 nonché della delibera RAS n°49/8 del 13 settembre 2016 di proroga del Commissario Straordinario, si rende necessario porre in essere le azioni che rappresentano gli obiettivi di mandato, cosi come specificato nell'Allegato 1 della delibera RAS n°49/8 del 13 settembre 2016.

1. PRINCIPI DEL PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI AZIENDALI

Nel corso del 2016, l'azienda si è impegnata nel perseguire obiettivi di appropriatezza ed economicità, favorendo l'erogazione di prestazioni, anche di natura complessa e di particolare impegno professionale, in regimi assistenziali di Day Hospital/Day Surgery ed ambulatoriale alleggerendo cosi il carico assistenziale sulle strutture di ricovero e riservando l'utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario per le situazioni in cui il medesimo si renda effettivamente necessario. Nel 2017 si intende proseguire con tale strategia, potenziando le attività che consentano, pur garantendo al meglio la tutela della salute dei pazienti, di evitare ove possibile ricoveri non necessari ed inappropriati, considerato il bacino di utenza dei distretti della nostra

asl, composto principalmente da pazienti complessi, anziani, affetti per lo più da patologie cronico-degenerative.

Pertanto il 2017 rappresenterà per l'Azienda sanitaria n° 2 un anno di riorganizzazione della propria struttura sanitaria e dei processi aziendali, oltre che di potenziamento di alcune importanti attività.

L'impegno dell'Azienda è, infatti rivolto, prioritariamente al raggiungimento dei seguenti obiettivi :

- Riduzione dei ricoveri in regime ordinario e incremento dei ricoveri in regime diurno e delle attività ambulatoriali e territoriali.
- Potenziamento dell'Assistenza Territoriale con particolare attenzione all'Integrazione ospedale territorio, al potenziamento di forme alternative al ricovero e alle Cure Domiciliari Integrate.
- Riqualificazione dell'assistenza specialistica anche attraverso l'avvio degli Ospedali di Comunità.
- Miglioramento della appropriatezza organizzativa come scelta del livello assistenziale più corretto e meno costoso per i bisogni di cura.
- Adozione di un modello gestionale per intensità di cure.
- Razionalizzazione dei ricoveri ordinari non chirurgici per pazienti dai 65 anni in su e con degenza uguale a superiore a 12 giorni.
- Riorganizzazione della rete ospedaliera allo scopo di adeguarla alle reali esigenze dei cittadini garantendo appropriatezza e qualità degli interventi e dei percorsi diagnostici terapeutici ed evitando inutili duplicazioni.

Faro ispiratore del piano di riorganizzazione dei servizi aziendali è il concetto di *Appropriatezza* sia *professionale* "prescritta al paziente giusto, nel momento giusto e per la giusta durata", sia *organizzativa* "erogata nel setting ageguato e dal professionista giusto".

Lo spirito aziendale è ,infatti, quello di erogare le prestazioni nel luogo e nel modo ottimale in relazione al tipo di servizio erogato. Tutte le prestazioni erogabili nei servizi di base e delle cure primarie devono essere diffuse nel territorio aziendale e quando indicato anche nelle Cure Domiciliari per le quali è già attiva la rete di Cure Domiciliari Integrate a tutti i livelli di complessità comprese le Cure Palliative h24/7 in tutto il territorio aziendale.

Nella nostra azienda, già dal 2006, è esperienza consolidata che gli oncologi si spostano in tutti gli stabilimenti ospedalieri ed in tutto il territorio dell'azienda per garantire la continuità assistenziale ai malati terminali e offrire la migliore qualità di vita; nel futuro prossimo è intendimento dell'azienda promuovere queste forme di assistenza in modo che le diverse equipe specialistiche aziendali potranno spostarsi per effettuare la propria attività nel luogo più idoneo ed appropriato per il caso specifico prediligendo laddove è possibile il domicilio del paziente.

Nello specifico, le prestazioni specialistiche non di alta complessità possono essere erogate in tutte le strutture aziendali dalla medesima equipe che si sposta all'interno del territorio aziendale. (prestazioni di area medica anche specialistiche o prestazioni chirurgiche di medio – bassa complessità); quando invece, la prestazione è complessa o ad alto rischio, caso in qui è necessaria la presenza di strutture ad alta tecnologia, si deve prevedere lo spostamento del paziente. (prestazioni ad alta complessità come le urgenze, Ictus ed Infarti e interventi chirurgici maggiori).

Si tratta quindi di attivare un *modello di servizi dinamico e flessibile* in cui in qualche caso è il cittadino che si sposta verso i servizi mentre in molti casi sono i professionisti sanitari ed i servizi che vanno incontro al cittadino utente nel luogo di residenza.

Questo modello consente di *valorizzare le specificità* di ogni struttura nonché le *professionalità esistenti* mettendole a disposizione dell'intero territorio. Si tratta di garantire sempre le prestazioni nelle migliori condizioni di sicurezza per il paziente garantendo il mantenimento delle "competence" degli operatori e la sostenibilità economica dell'intero sistema.

Si determina quindi un nuovo modello assistenziale per la presa in carico che consente, attraverso un impegno professionale, individuale e di sistema, di ripensare l'accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini in un' ottica di equità e di sviluppo della sanità di iniziativa; questa si basa su un nuovo approccio culturale, orientato alla presa in carico dei cittadini, e su un nuovo approccio organizzativo, che assume il bisogno di salute prima dell' insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi compromettendo lo stato di salute, che organizza in via preventiva risposte assistenziali.

Chiaramente il perseguimento di questi obiettivi richiede, preliminarmente, la formulazione di un disegno che prevede un Presidio Unico di Area Omogenea con la definizione dei ruoli di ciascun stabilimento ospedaliero, nell'ambito di una rete aziendale così costituita:

- Stabilimento **Giovanni Paolo II di Olbia**, multi-specialistico e punto di riferimento per le attività di Emergenza Urgenza, che rappresenta la sede centrale del DEA di I livello.
- Stabilimento **Paolo Dettori di Tempio Pausania**
- Stabilimento **Paolo Merlo di La Maddalena**.

2. ASSISTENZA OSPEDALIERA

Questo paragrafo viene redatto pur tenendo conto che ogni decisione sull'assetto delle strutture della Rete Ospedaliera, compresa la presenza dei Punti nascita nei due presidi ospedalieri di La Maddalena e Tempio Pausania, è demandata al Consiglio Regionale della Sardegna e alla futura approvazione dell'atto aziendale dell'Azienda della Tutela della Salute (ATS).

2.1 Presidio unico di Area Omogenea :stabilimento Giovanni Paolo II sede centrale del DEA di I livello

La rete di emergenza urgenza di cui alla DGR 31/2 del 2011, ha delineato per lo Presidio Giovanni Paolo II di Olbia, lo *status* di DEA di I livello.

Rispetto alla normativa relativa ai servizi di Emergenza (Atto di intesa Stato - Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 - G.U. Serie Generale, n. 114 del 17 maggio 1996), preme evidenziare che l'ospedale, per alcuni aspetti, non è completo, e ciò determina disagi per utenti ed operatori; in particolare l'assenza di alcune specialità causa trasferimenti frequenti in altri ospedali regionali, oltreché dei volumi elevati di mobilità passiva.

In particolare è prevista la:

- Attivazione di una Piattaforma Internistica con Medicina, Cardiologia e le discipline specialistiche internistiche di base accordate, con utilizzazione di tutte le possibili professionalità/specialità presenti nell'intero del Presidio;
- Attivazione di una Piattaforma Chirurgica (con separazione netta tra le degenze di Day Surgery e quelle ordinarie) con indirizzo di specialità:
    - Chirurgico
    - Ortopedico
    - Otorinolaringoiatrico
    - Ginecologico
    - Urologia
    - Oculistica (Day Service)
- Area dell'Emergenza Urgenza (DEA) con il Centro Trauma di Zona e attivazione di 8 p.l. di Osservazione Breve Intensiva;
- Area Assistenza Intensiva (parte del DEA) con UTIC, Terapia Intensiva generale e letti semintensivi a supporto dell'attività intensiva. Emodinamica ed Elettrofisiologia h24/7
- Attivazione della Radiologia Interventistica (Angiografo Digitale)
- Polo Materno Infantile con più di 1.000 nascite, l'Ostetricia di II livello, attivazione del Nido per l'assistenza dei neonati fisiologici e della Neonatologia;
- Pronto Soccorso Funzionale Pediatrico con Osservazione Pediatrica, anche protratta (con p.l. di degenza ordinaria da quantificare in rapporto all'attivazione del Mater Olbia) ;

- Area della Post-Acuzie con Attivazione di alcuni p.l. di Riabilitazione (codice 56);

Altre variazioni riguardano, infine, i processi in capo a ciascuna struttura che sono rimodulati con lo scopo di realizzare e rafforzare reti integrate ospedale - territorio, e di definire una gamma più ampia di percorsi per il paziente, tenendo conto della domanda di assistenza nel territorio.

2.2 Presidio Paolo Dettori di Tempio Pausania sede di Presidio di Base e Ospedale di Comunità (Presidio di completamento al DEA di I livello).

Il Presidio di Tempio, in considerazione delle dimensioni, si colloca nella tipologia degli Ospedali di Base, che devono essere organizzati per dare risposte coerenti con le tipologie di bisogni prevalenti nelle aree territoriali in cui operano.
Questa prospettiva implica la configurazione del Presidio come di completamento al DEA di I livello con sede centrale nello Presidio di Olbia, con la capacità di rispondere ai bisogni di media e bassa complessità del proprio territorio e giocare un ruolo di rilievo nella gestione delle patologie chirurgiche elettive, contribuendo in modo significativo al recupero della mobilità elevata per tali specialità anche per patologie di bassa e media complessità.

Le strutture dedicate all'emergenza urgenza che operano all'interno del dipartimento di emergenza urgenza dovranno :

1. fronteggiare e stabilizzare, temporaneamente, le emergenze per le quali è previsto l'invio dei pazienti al Presidio centrale sede di DEA di I livello all'interno del presidio unico di area omogenea;
2. svolgere interventi diagnostico-terapeutici, di stabilizzazione e cura del Paziente, di ricovero oppure di trasferimento urgente al D.E.A. di I Livello secondo protocolli concordati per le patologie di maggiore complessità".
3. svolgere, anche con il supporto dei dipartimenti della azienda, attività programmate, in particolare Day Hospital, Day Surgery, Day Service, Week Hospital;
4. garantire all'interno della struttura attività proprie anche della fase Acuta e post Acuta con la riconversione di letti attualmente della Medicina Generale in letti di Lungodegenza con la possibilità in un futuro prossimo di integrazione con la rete delle Strutture Residenziali Assistenziali presenti nel territorio Aziendale, e possibili strutture per le cure intermedie.

Questa soluzione è coerente con l'obiettivo del miglioramento qualitativo e quantitativo dell'offerta di assistenza, e offre maggiori garanzie in termini di appropriatezza e di continuità delle cure; rispetto alla situazione attuale, consente, inoltre, un dimensionamento delle strutture tale da garantire il raggiungimento di soglie minime di attività per garantire l'efficienza gestionale e la qualità assistenziale, anche tramite un livello delle varie attività

svolte idoneo a consentire la permanenza dei requisiti professionali di chi vi opera. Questo modello favorisce, infine, l'efficienza gestionale, in termini di rapporto tra costi di produzione e valorizzazione della produzione, tariffaria e per funzioni.

In particolare è prevista:

- Attivazione di una Piattaforma Internistica con Medicina, Cardiologia e discipline specialistiche internistiche, con utilizzazione di tutte le possibili professionalità/specialità presenti nell'intero del Presidio;
- Attivazione di una Piattaforma Chirurgica (con separazione netta tra le degenze di Day Surgery e quelle ordinarie) con indirizzo di specialità:
  - Chirurgico
  - Ortopedico
  - Otorinolaringoiatrico
  - Ginecologico - Ostetrico
  - Urologico (provvisoria)
  - Oculistico (Day Service)

  Si tratta di un'attività prevalentemente elettiva, svolta, come del resto già oggi, in Day Surgery e Week Surgery; con eventuale previsione di degenza in area internistica per il fine settimana;
- Pronto Soccorso con Pronto Soccorso Trauma ed attivazione di 4 posti di Osservazione Breve Intensiva;
- Attivazione della Guardia Anestesiologica con 2 p.l. semintensivi;
- Attivazione del Servizio di Cardiologia H 12 + H 12 di reperibilità, con presa in carico del paziente da parte del servizio territoriale e dell'emergenza-urgenza (118 specificamente formato), con tele-refertazione in tempo reale;
- Attivazione di letti post – acuzie/cure intermedie come saranno definite dalla rete ospedaliera;
- Previsione presenza di altri servizi vari (Emoteca, Dialisi, servizi ambulatoriali multidisciplinari, ect…);

Le equipe specialistiche dovranno comunque ruotare nei diversi stabilimenti per il mantenimento completo delle professional competence.

In relazione alla presenza nel presidio del **Punto Nascita con meno di 500 parti** si prevede il mantenimento dello stesso e di tutti i servizi connessi alla sua permanenza nelle more dell'approvazione del Piano Regionale della Rete Ospedaliera e/o degli atti programmatori conseguenti alla attivazione dell'A.T.S. Sardegna (Azienda di Tutela della Salute) e del successivo Atto Aziendale della stessa.

2.3 Presidio di Sede Disagiata e Ospedale Di Comunità Paolo Merlo di La Maddalena

L'Ospedale Paolo Merlo costituisce una particolarità nel panorama ospedaliero sardo poiché è l'unico ospedale collocato "in un'isola nell'isola".

Ciò costituisce il principale limite al potenziamento dell'offerta di posti letto per acuti, non potendo ovviamente essere la sede attrattiva per i territori circostanti.

Questa condizione, d'altra parte, giustifica il mantenimento di una piccola struttura ospedaliera che, almeno per le patologie non urgenti e di bassa complessità, non riduca l'equità di accesso alle cure di cui gli assistiti nell'isola hanno diritto proprio per tale condizione di isolamento.

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

1. 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;
2. fornire risposte a situazioni di minore criticità e complessità;
3. 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 chirugiche compatibili con i requisiti di autorizzazione e di accreditamento.
4. garantire, all'interno della struttura, attività proprie anche della fase Acuta e post
5. Acuta con la riconversione parziale di letti attualmente della Medicina Generale in letti di di post-acuzie/cure intermedie, che consenta di completare la maggior offerta sanitaria possibile compatibile con i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, anche in presenza di un bacino di riferimento obbligatoriamente limitato.

In particolare è prevista la

- Attivazione di una **Piattaforma Internistica**, integrata con l'Area della post acuzie (con la previsione dell'istituzione di un'area di degenza multifunzionale, come Medicina, post Acuzie, Ospedale di Comunità), che garantisca un numero di posti letto adeguato alle esigenze di degenza appropriate (modulabile in base ai bisogni);
- Attivazione di una **Guardia Anestesiologia - Radiologica h 12**, con reperibilità notturna h 12. (già sperimentata, con ottimi risultati, per il servizio di Radiologia);
- Pronto Soccorso (con personale dedicato) con attivazione di 2 posti di Osservazione Breve Intensiva (Pronto Soccorso collegato funzionalmente al DEA di I livello del Presidio Unico, ma gestito dall'Areus);
- 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.

Per il Punto Nascita, presente in una realtà Insulare **con meno di 500 parti** si prevede che, nelle more dell'approvazione del Piano Regionale della Rete Ospedaliera e/o degli atti programmatori conseguenti alla attivazione dell'A.T.S. Sardegna (Azienda di Tutela della Salute) e del successivo Atto Aziendale della stessa, l'attività dello stesso attualmente "temporaneamente sospesa" possa essere riattivata qualora vi fossero le condizioni per garantire gli standard operativi e di sicurezza previsti dalla normativa.

Ovvero Guardia attiva : Ostetrica, Ginecologica, Pediatrica ed Anestesiologica.

Piena attivazione di un "Percorso Nascita" con percorsi organizzativi adeguati e mirati al contenimento del rischio (adozione Percorso nascita aziendale e Procedure accoglienza gravida a medio-alto rischio).

Nelle more della possibile riattivazione della attività del punto nascita si manterrà attivo un presidio di sicurezza ostetrica per eventuali parti precipitosi o travagli attivi non trasferibili e cesarei non differibili. Si garantisce la presenza dell'ostetrica h24 in turno ed una reperibilità notturna e festiva. Nell'ambito del percorso nascita aziendale in una logica di valorizzazione delle risorse presenti

- Per la gestione delle emergenze-urgenze, nelle more della realizzazione della costituenda AREUS, per tutte le urgenze che dovessero verificarsi nelle ore diurne a La Maddalena è previsto l'eventuale ricorso al trasporto per via aerea in osservanza delle procedure in uso a livello aziendale.

- L'Attività specialistica ambulatoriale ospedaliera è garantita dalle seguenti UU.OO.
    - Pronto soccorso: è attivo l'ambulatorio di piccola chirurgia;
    - Medicina: sono attivi gli ambulatori di cardiologia e diabetologia;
    - Oncologia: è attivo l'ambulatorio di oncologia con 1 PL di DH;
    - Ginecologia e Ostetricia: è attivo l'Ambulatorio della gravidanza fisiologica e a rischio;
    - Medicina Iperbarica* (attivo il servizio di ossigeno terapia)
    - Anestesia: è attivo l'ambulatorio di terapia del dolore;
    - Pediatria: è attivo un ambulatorio di pediatria e allergologia;
    - Emodialisi: è attivo un ambulatorio di dialisi.

*Non Attivo servizio di Terapia Iperbarica di Emergenza per carenza di risorse Anestesiologiche.

- Appare ragionevole la previsione di una SC Medica-Riabilitativa Postacuzie all'interno di un Dipartimento Isola Ospedale – Territorio. Con il trasferimento in località Padule sarebbe possibile incrementare e migliorare l'attività del Servizio di Fisiatria con apertura di un "PUA" per la presa in carico della disabilità in collaborazione con il

Comune ed apertura di un servizio del distretto insulare che potrebbe coprire anche il comune Palau.

Considerate le peculiarità del presidio ospedaliero di La Maddalena, appare evidente che il mantenimento della struttura ospedaliera e lo sviluppo di una adeguata progettualità per il presidio coerente con i bisogni sanitari dell'isola, richiedono che a tutela di tale progettualità, la Regione copra la ampia parte dei costi del presidio (Modello CP) come costi per funzione nell'ambito delle risorse attribuite alla ASL 2 in sede di ripartizione del Fondo Sanitario Regionale (che ricadono quindi al di fuori della quota capitaria dei budget ASSL), e che, pertanto, tra le voci di finanziamento dell'Azienda, ne sia prevista specificamente una per la copertura (totale, o quantomeno parziale) di tali costi (che debbono rappresentare un carico della rete regionale ospedaliera).
Per lo Presidio Paolo Merlo si attueranno tutte le procedure in corso di definizione dall'Assessorato dell'igiene e sanità per garantire la medicina prevista per le isole minori.

3. ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA

Nell'ambito dell'assistenza sanitaria collettiva, le linee programmatiche sono orientate, allo sviluppo di una lettura d'insieme del Piano che ne valorizzi i principi strategici (centralità della persona, avvio di una società inclusiva, salvaguardia dei beni comuni) e apra ad una visione "di sanità pubblica", tendenzialmente complessiva, compiuta e integrata e all'attuazione della sezione programmatica annuale del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 (DGR 30/21 del 16.6.2015 – di seguito "Piano" –).
Il Piano, articolato in 24 programmi (a loro volta declinati in 101 "azioni" e 452 "attività"), fa leva sull'approccio per setting e trova, dunque, nel modello dipartimentale lo strumento elettivo per il conseguimento degli obbiettivi che vi sono enunciati: la valorizzazione dei contesti (delle relative componenti fisiche e sociali, dei diversi segmenti di popolazione, delle attività proprie ecc.), in quanto terreno appositamente profilato sul quale condurre specifici interventi di prevenzione, implica l'individuazione di percorsi trasversali e l'integrazione operativa delle unità coinvolte.
Peraltro, il vincolo di risultato stabilito per ciascuna Azienda e per le strutture interessate (DGR 1/14 del 13.1.2015, All. 1), insieme al modello organizzativo al quale questa Azienda, come le altre, si è conformata (DCS n. 405 del 9.5.2016, DCS n. 443 del 16.5.2016) per espressa volontà del decisore regionale (Determinazione DGS n. 1140 del 2.11.2015), inducono, da un lato, ad una rapida riflessione sull'attuale assetto organico del Dipartimento (raffronto tra la forza organica reale al netto di minus funzionali e gli obbiettivi del Piano, impiego delle unità di personale del comparto sanitario, distribuzione dei profili amministrativi ecc.) e, dall'altro, all'individuazione di specifici dispositivi volti alla facilitazione amministrativa dei processi.
Sul piano dei contenuti tematici di settore, il documento regionale raccoglie e ordina, con poche eccezioni, la variegata esperienza dei Servizi di prevenzione regionali e delle unità

operative di diversa collocazione aziendale, allineandola agli approcci, gli schemi e i target del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 e arricchendola dei dettagli operativi (le azioni, le attività, la cadenza temporale, gli assetti dell'offerta ecc.) propri di una pianificazione puntuale.

Il documento chiama piuttosto ad un intenso lavoro di rete, all'acquisizione di più fini elementi di conoscenza, alla diffusione dell'informazione, rilievi non secondari sul piano organizzativo.

Non hanno soluzione di continuità – e sono confermati, dunque, anche per il 2017 – i programmi di Servizio o di Area relativi, invece, all'applicazione di piani di settore e al conseguimento di obbiettivi prestazionali dati (di matrice regionale o nazionale), intorno ai quali sono attivi da tempo specifici flussi informativi. Più specificatamente si evidenziano i programmi per area:

Area veterinaria e della sicurezza alimentare. Molta parte dell'attività d'area consisterà, anche nel 2017, nell'azione di contrasto della peste suina africana, a fronte del perdurare di elementi di criticità nell'evoluzione locale del fenomeno (areale di Buddusò). In particolare, saranno concordate (ed eventualmente accolte in apposito atto interno) modalità di intervento coordinato dei Servizi (integrative rispetto ai contenuti del vigente piano aziendale), con riferimento :

1) agli accessi finalizzati alla sorveglianza clinica e sierologica e alle verifiche igienico-sanitarie e di biosicurezza nelle aziende suinicole;

2) al controllo dell'attività venatoria delle compagnie di caccia al cinghiale.

Il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale delle aziende attive nel comparto alimentaristico poggerà sulla formazione degli operatori (oggetto di specifica previsione del programmatore regionale) e sull'applicazione corrente di iter interni formalizzati per la verifica di efficacia dei controlli, attualmente in via di definizione.

La gestione dell'intera attività – dalla programmazione annuale alla verifica del ritorno atteso – disporrà, inoltre, di un'anagrafica degli operatori alimentaristici aggiornata e costantemente alimentata attraverso dispositivi organizzativi stabili.

Area medica. Una congiuntura segnata da una diffusa flessione della pratica vaccinale (accanto ad espresse indicazioni del Piano) impone, oltre al costante perseguimento degli obbiettivi prestazionali specifici, l'attività a regime di un'anagrafica dedicata (strumento prossimo alla definizione) e una stringente attività informativa.

In questa sede, poi, non può essere taciuta l'imponente sollecitazione delle unità aziendali preposte – e per il Dipartimento di Prevenzione, almeno in prima battuta, del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica – rappresentata dal massiccio afflusso di migranti registrato anche nel territorio locale. Le relative attività istituzionali – inerenti alla sorveglianza sindromica, alla verifica dei contesti di accoglienza e, in linea con l'attuale evoluzione, alle iniziative di preparedness– suggeriscono la tempestiva adozione di misure di adeguamento delle risorse, alle quali sarà necessario riservare un momento apposito.

Sarà ulteriormente rafforzato, infine, l'approccio di prevenzione ai luoghi di lavoro basato sul modello dei piani mirati di rischio (ISPESL, INAIL), nei quali gli strumenti adottati (bilateralità, tavoli di lavoro comuni, progettualità, promozione, assistenza) spingono non solo le aziende particolari destinatarie dell'offerta ma larga parte del settore o del comparto. Oggetto di iniziative di tal tipo saranno, nel 2017, i comparti locali della lavorazione del sughero e del lavoro portuale.

4. ASSISTENZA DISTRETTUALE

Nell'ambito dell'assistenza distrettuale in relazione agli obiettivi generali collegati al potenziamento dell'assistenza sul territorio, il Distretto si conferma come snodo organizzativo e logistico al quale rivolgersi per ricevere una risposta qualificata in relazione ai diversi bisogni di assistenza territoriale, e integrata con la rete di assistenza specialistica e ospedaliera.

Nell'ottica di potenziare l'assistenza sul territorio l'azienda ha posto e vuole porre particolare attenzione anche nel prossimo triennio all'integrazione ospedale–territorio, al potenziamento di forme alternative al ricovero, in particolare delle cure domiciliari integrate, alla riorganizzazione della rete delle strutture territoriali per la salute mentale e le dipendenze e alla riqualificazione dell'assistenza specialistica.

Nello specifico si evidenziano le azioni intraprese e che si intendono proseguire nel prossimo triennio per i pazienti:

oncologici: per i quali sono attivi percorsi diagnostico-terapeutici e di follow-up aziendali, gestione multidisciplinare della fase avanzata e/o terminale a domicilio h 24/7 gg con interazione di personale ospedaliero e del territorio, con coinvolgimento del volontariato; a supporto dell'attività oncologica domiciliare la asl ha acquisito 2 auto mediche e un medico oncologo nell'ambito del progetto CDI di III livello e cure palliative.

Attualmente sono disponibili cinque unità mobili che garantiscono le cure palliative su tutto il territorio aziendale h 24/7 gg con potenzialità di presa in cura per 40 pazienti.

Sono attivi percorsi ambulatoriali coordinati (PAC) per il follow -up del tumore della mammella e del tumore della cervice; con Del. n.512 del 11/05/2015 è stato approvato il progetto "Linfonodo sentinella per il trattamento del tumore della mammella" ;

neurologici: sono attivi percorsi dedicati alla presa in carico dei pazienti affetti da SLA e Alzheimer;

diabetici: è attiva la rete diabetologica con presenza capillarizzata su tutto il territorio aziendale (PDTA e di Day service sia per adulti che per pazienti diabetici pediatrici - PAC 04 e 05); nel mese di giugno 2015 è stato attivato l'ambulatorio infermieristico nelle sedi periferiche che opera in stretta collaborazione con la struttura centrale di Olbia, allo scopo di monitorare mensilmente lo stato di salute dei circa 10.000 pazienti in cura presso la struttura aziendale; si occupa principalmente di educazione e sostegno al cambiamento degli stili di vita, monitoraggio delle complicanze del piede diabetico, gestione della tecnica della terapia insulinica e autocontrollo glicemico.

cardiologici: è attiva la rete territoriale per la gestione dei pazienti affetti da scompenso cardiaco e il percorso aziendale di diagnosi prevenzione e cura cardiovascolare e gestione sincope che puntano a migliorare la qualità della vita dei pazienti e, anche, la contrazione dei costi legati alla riduzione degli accessi ospedalieri. E' stata potenziata l'attività cardiologica di 1° e 2° livello e dello scompenso sul territorio con un dirigente medico di cardiologia proveniente dalla U.O. di Cardiologia del P. O. Giovanni Paolo II.

Riguardo alle **forme di assistenza alternative al ricovero, ovvero alle cure domiciliari integrate**: l' asl di Olbia, in continuità con i progetti sviluppati durante gli anni 2013/2015 finanziati dalla RAS, ha approvato con delibera n. 466 del 22/04/2015, il *"Progetto di Sviluppo delle cure domiciliari di terzo livello, delle cure palliative e dell'assistenza ai malati terminali nella Asl 2 di Olbia e continuità delle cure ospedale-territorio - Istituzione nucleo operativo di base"*; progetto teso ad una riduzione dei ricoveri impropri e ad una adeguata personalizzazione dell'assistenza; l'attività in questione ha già prodotto risultati positivi in termini di significativo incremento delle dimissioni protette, aumentate nel 2015 e nel I semestre 2016.

Nell'ambito delle cure domiciliari di I e II livello è stato potenziato l'impegno orario infermieristico, gestito totalmente con risorse umane dipendenti dell'Azienda, garantendo un servizio h 12 6/7 gg su tutto il territorio aziendale.

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze

Riguardo alla riorganizzazione del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze l'orientamento aziendale è finalizzato essenzialmente al mantenimento della promozione e realizzazione di percorsi di valutazione diagnostica e di programmi terapeutici e socio-riabilitativi, alla promozione di attività di sensibilizzazione sul territorio e promozione di attività di prevenzione, rivolti ai pazienti affetti da disturbi mentali e dipendenze con la finalità di garantire una adeguata qualità di vita.

Oltre al CSM di Olbia e Tempio sono operativi ambulatori periferici ad Arzachena, Buddusò, Budoni, La Maddalena, Oschiri e Santa Teresa di Gallura. Annessi al CSM operano due Centri Diurni h 8/5 gg e due Casa Famiglia h24 7/7gg .

In particolare, si sta consolidando l'attività di rete Asl-territorio finalizzata a garantire l'integrazione con altri enti e servizi (Comuni, Associazioni ONLUS: es. Centro antiviolenza "Prospettiva Donna" e Centro Giustizia Minorile di Sassari) con i quali sono stati concordati appositi Protocolli di intesa. Con l' Ufficio di Servizio Sociale per i Minori (USSM) di Sassari è stato pianificato un accordo per l'inserimento di giovani adulti senza disagio mentale per progetti di "*messa alla prova*", attività che è espletata all'interno del Centro diurno del CSM, con il monitoraggio degli operatori presenti in servizio.

Il CSM collabora inoltre con il comune di Olbia secondo un modello dell'equipe interdisciplinare, alla gestione di due "Gruppi Appartamento" dove è prevista la convivenza di uomini e donne; la gestione finanziaria attiene al Comune di Olbia mentre l' Asl garantisce gli accessi

programmati in collaborazione con il servizio sociale per il monitoraggio dei progetti riabilitativi.

Attualmente è in fase progettuale anche l'appalto per la realizzazione sul territorio aziendale di Case Famiglia con tre diverse tipologie assistenziali in regime diurno (ad Olbia alta e bassa intensità di cura, a Tempio media intensità di cura), come previsto dai nuovi criteri di riorganizzazione del servizio.

Riguardo alle **misure di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari**, così come previsto dalla recente normativa nazionale recepita da disposizioni regionali attuative, il CSM di questa Asl, nell'anno in corso, nei termini stabiliti dalle autorità giudiziarie competenti, ha provveduto alla definizione dei progetti riabilitativi volti alla dimissione ed orientati al reinserimento nel contesto sociale di riferimento di tre pazienti.

Riguardo alla **riqualificazione dell'assistenza specialistica attraverso l'avvio delle Case della salute**, è stato sottoposto all'attenzione di codesto Assessorato il progetto relativo agli interventi di adeguamento strutturale per la realizzazione delle Case della salute presso le sedi di Arzachena, Badesi, Buddusò, Budoni, Santa Teresa di Gallura e La Maddalena. In particolare, con nota PG 2015/27072 del 25.06.2015 è stata trasmessa la richiesta di finanziamento e relativa documentazione (planimetrie, interventi e crono programmi dei progetti) in relazione al Piano di Azione e Coesione – Priorità "Servizi di Cura" (ex LdA 2.2.2. b POR FESR 2007-2013 e rinviata nuovamente in data 27.07.2015. Si è pertanto in attesa di un riscontro.

In attesa che venga recepito quanto previsto dalla L. 189/2012, è in corso di valutazione da parte di questa direzione il progetto per la sperimentazione nei distretti di Olbia e Tempio delle **forme di Aggregazione Funzionali Territoriali (AFT)** della medicina convenzionata.

Questa Azienda promuove costantemente l'attivazione di **percorsi multidisciplinari** che coinvolgono diversi settori assistenziali come ad es. per i pazienti oncologici, per i quali collaborano fattivamente oncologi, radiologi, chirurghi, palliativisti ecc.;

In merito a iniziative strategiche alla promozione di tecniche di lavoro di gruppo, sono stati istituiti tavoli tecnici permanenti multidisciplinari di area medica, chirurgica e territoriale cui è affidato il compito di riorganizzazione delle attività alla luce della riforma sanitaria regionale;

Sono in corso attività di sperimentazione e di formazione, tendenti allo sviluppo di forme di organizzazione del lavoro spiccatamente multidisciplinare, orientate all'assistenza per intensità di cure.

Dal punto di vista tecnologico la Asl è impegnata a consolidare e potenziare buone pratiche per lo sviluppo, l'implementazione e l'utilizzo, nella pratica clinica, di **applicazioni innovative riferite alla ICT**. Allo stato attuale sono attivi modelli di cure che utilizzano la telemedicina:

- nell'ambito della gestione integrata del Diabete;
- il teleconsulto nell'ambito della diagnostica per immagini grazie al quale è possibile disporre in ogni U.O. aziendale delle immagini radiografiche, ma allo stesso tempo

anche ricevere in tempi brevissimi consulenze neurochirurgiche a distanza (ad es. da Sassari);

- nell'ambito delle attività di Laboratorio Aziendale Unico è attiva la guardia aziendale che assicura la tele-refertazione;

Con Del. N. 881 DEL 27/07/2015 la Asl ha acquisito la piattaforma "PROMETEO" per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva degli esami di laboratorio unico aziendale e conseguente riduzione dei costi.

5. APERTURA DEL NUCLEO HOSPICE PRESSO LA RSA TEMPIO

L'apertura del nucleo Hospice si inserisce nell' ambito del progetto RSA/Hospice Tempio Pausania presentato dalla ASL n.2 di Olbia con l'impiego dei finanziamenti ex art. 20 della legge 67/88 ed in parte con finanziamento europeo "Programma Operativo Regionale POR FESR Sardegna 2007-2013" Asse II "Inclusione, Servizi Sociali, Istruzione e legalità".
Nelle more della progettazione di una gara, da esperire nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. 50/2016, per l'individuazione del concessionario, cui affidare la gestione della RSA di Tempio Pausania, l'azienda intende procedere alla gestione diretta del nucleo Hospice ipotizzando l'imminente apertura entro gennaio 2017.

Il progetto di realizzare un Hospice presso l'asl 2 si colloca nel programma di potenziamento della rete delle cure palliative attraverso una rete territoriale.

L'Hospice è il nodo di ricovero della rete territoriale cioè la struttura specialistica nella quale sono garantite, in regime residenziale, le prestazioni di cure palliative. L'Hospice deve perciò essere inteso come una struttura ad elevata intensità assistenziale in rapporto ai servizi alla persona e all'umanizzazione degli interventi assistenziali e dei luoghi di cura, e deve rappresentare un estensione del domicilio quando per differenti motivi l'assistenza a casa non è possibile. L'apertura del nucleo Hospice presso la RSA costituisce per il momento l'unica possibilità per un offerta residenziale per persone in fase avanzata di malattia e, rappresenta un punto importante della rete che l'ASL di Olbia vuole perfezionare per garantire continuità di cure e differenziazione degli interventi sul proprio territorio.

Si tratta di un nucleo di Hospice territoriale di 8 posti letto la cui localizzazione è stata individuata nell'ambito della struttura RSA di Tempio.

L' Hospice, si propone di dare sollievo alle famiglie, offrendosi prevalentemente, come soluzione residenziale temporanea, ma non come sostituzione della famiglia. L'obiettivo della dimissione e del rientro a domicilio, a determinate condizioni, resta quindi prioritario.

L'apertura di un servizio come l' Hospice costituisce un'esperienza professionale e umana molto ricca e complessa sotto diversi punti di vista, culturale, sanitario, organizzativo, sociale e rappresenta un'occasione favorevole per sperimentare percorsi di integrazione con le risorse esistenti, è infatti un'opera di co-costruzione nella quale molti e diversi attori si confrontano con la realtà del prendersi cura in situazioni estremamente delicate per la vita della persona gravemente malata e della sua famiglia e devono orientarsi verso paradigmi della cura di tipo non convenzionale. *Si tratta davvero di una sfida culturale nuova, avvincente e, al tempo stesso, difficile e di grande responsabilità.*

L'apertura del nucleo Hospice inoltre è perfettamente in linea con il nuovo patto della salute 2014 – 2016 che individua gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza agevolando i processi di deospedalizzazione . L'attuazione del progetto permette inoltre ,da un punto di vista economico gestionale una ottimizzazione dell' uso dei posti letto per acuti determinando un rilevante risparmio di spesa derivante da :

- da un incremento del turn over dei pazienti nei reparti per acuti ;
- un notevole contenimento dei costi per l'erogazione delle giornate degenza che sono necessarie per garantire la continuità assistenziale specialistica per i pazienti attesi.

6. CONCLUSIONI

Le scelte strategiche aziendali si configurano come la prosecuzione degli obiettivi attribuiti ai Commissari Straordinari con delibera n°1/14 del 13/01/2015 e con delibera n°49/8 del 13/09/2016, e mirano alla riduzione delle diseconomie gestionali, in quanto, questa Direzione ha inteso coniugare la sostenibilità economica con l'efficienza gestionale al fine di governare un più funzionale uso delle risorse e dei prodotti/ servizi da destinare ai cittadini. Si ritiene infatti che tutte le azioni descritte nella presente relazione, produrranno comportamenti efficaci, capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali previsti, in modo da assicurare ai cittadini l'erogazione delle prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza.

ASLOlbia

ASL n. 2 OLBIA
PORTA IN ARRIVO
20 DIC 2016

Conferenza Territoriale Socio Sanitaria
Il Presidente

Olbia, 19 dicembre 2016

Oggetto: Verbale della riunione della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria.

Addì 19, del mese di dicembre, alle ore 11.40, presso la sala riunioni della sede Amministrativa della ASL 2, sita al II piano dei locali di via Bazzoni Sircana 2/2A in Olbia, si riunisce la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria, presieduta dal Sindaco di Padru, Antonio Satta.

All'incontro, sono presenti, oltre al Commissario e al Ds e Da della Asl di Olbia, in qualità di ospiti, anche i rappresentanti di 14 amministrazioni (come meglio specificato dal foglio firme e dalle deleghe allegate al presente verbale).

Il presidente Satta inizia la riunione, leggendo le note pervenute dai Comuni di Tempio Pausania del 19/12/2016 e di La Maddalena del 17/12/2016, proponendo il loro accoglimento.

Intervengono, quindi, i Sindaci di Tempio Pausania, La Maddalena, Berchidda, Budoni, Golfo Aranci, Loiri-Porto San Paolo, Monti, Oschiri, San Teodoro, Bortigiadas.

Nei loro interventi, gli amministratori hanno espresso la volontà di incontrare il presidente della Giunta Regionale e l'Assessore alla Sanità, per manifestare i propri propositi e rivendicare i diritti della Gallura e della sua popolazione.

Il presidente della Conferenza Satta, successivamente, pone ai voti dell'assemblea la seguente proposta:

- PARERE SUL BILANCIO CONSUNTIVO 2015
  L'Assemblea, a maggioranza (7 su 14), esprime Parere FAVOREVOLE
  CONTRARI: Tempio, La Maddalena, Bortigiadas e Luogosanto;
  ASTENUTI: Berchidda, Budoni e San Teodoro;

- Tra le "VARIE ED EVENTUALI", inserite nell'ODG, i sindaci hanno stabilito di votare all'unanimità (14 su 14) la "Relazione del Commissario", allegata al Bilancio preventivo economico 2017 – 2019 (delibera commissariale n. 1201 del 05.12.2016), che viene integrate dalle richieste dei primi cittadini, che prevedono "il mantenimento dei Punti nascita degli ospedali di Tempio e la Maddalena, nelle more dell'approvazione del Piano Regionale della Rete Ospedaliera", oltre alla guardia anestesiologica e il servizio di emergenze della Camera Iperbarica del "Paolo Merlo" (le richieste dei primi cittadini fanno parte integrante di questo verbale).

I lavori della Conferenza terminano alle ore 13.39.

Il Presidente della Conferenza
On. Dott. Antonio Satta

ASL2
PG/2016/50829 del 20/12/2016 ore 1
Mitt.: CONFERENZA TERRITORIALE SOCIO SAN...
Ass.: DIREZIONE GENERALE ED AZIENDALE

Egregio Commissario,

come da accordi le nostre considerazioni:

a) Partendo dal presupposto che, per quel che riguarda Tempio Pausania, nella sua relazione allegata alla delibera n° 1201 si prevedeva, a riguardo del Punto Nascita, testualmente :
Attivazione di un "Percorso Nascita" che preveda la presa in carico di tutte le future mamme sia nel corso della gravidanza che nel puerperio; presenza di una apposita "Equipe di sicurezza" per la gestione del Parto precipitoso e del Taglio Cesareo di emergenza;

mentre ora, nella bozza ricevuta via mail, si prevede che, sempre testualmente:

b) *In relazione alla presenza nel presidio del* ***Punto Nascita con meno di 500 parti*** *si prevede il mantenimento dello stesso e di tutti i servizi connessi alla sua permanenza nelle more dell'approvazione del Piano Regionale della Rete Ospedaliera.*

Tenuto conto che, per la Maddalena possono svilupparsi i seguenti punti fermi:

- Sussistenza a tutti gli effetti del requisito di sede disagiata insulare (che Tempio, al contrario, non può invocare);
- Che le difficoltà dettate dalla insularità espongono i cittadini della comunità ad un rischio ben superiore (per tutte si consideri che i tempi di percorrenza tra Tempio e Olbia non sono paragonabili con i tempi La Maddalena – Olbia);
- Che il ragionamento che andiamo a sviluppare non è in alcun modo teso a sminuire la sede di Tempio (la quale anch'essa ha diritto alle proprie rivendicazioni);

In ragione delle suesposte motivazioni e di quelle via via esplicitate nel corso di questi mesi, anche al fine di dipanare incongruenti disparità di trattamento tra le due località (La Maddalena e Tempio), sia previsto per la nostra struttura lo stesso riguardo che si assume per le altre. Le nostre richieste, in analogia con il presidio di Tempio, sono quindi riassunte di seguito, chiarendosi, per comodità di lettura, che viene riportato tutto il punto 2.3, con la indicazione delle parti cancellate (barrate) e di quelle, a colore rosso, da noi inserite a costituire base delle richieste:

"""2.3 Presidio di Sede Disagiata e Ospedale Di Comunità Paolo Merlo di La Maddalena

L'Ospedale Paolo Merlo costituisce una particolarità nel panorama ospedaliero sardo poiché è l'unico ospedale collocato "in un'isola nell'isola".

Ciò costituisce il principale limite al potenziamento dell'offerta di posti letto per acuti, non potendo ovviamente essere la sede attrattiva per i territori circostanti.

Questa condizione, d'altra parte, giustifica il mantenimento di una piccola struttura ospedaliera che, almeno per le patologie non urgenti e di bassa complessità, non

riduca l'equità di accesso alle cure di cui gli assistiti nell'isola hanno diritto proprio per tale condizione di isolamento.

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

1. 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;
2. fornire risposte a situazioni di minore criticità e complessità;
3. 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 chirugiche compatibili con i requisiti di autorizzazione e di accreditamento.
4. garantire, all'interno della struttura, attività proprie anche della fase Acuta e post
5. Acuta con la riconversione parziale di letti attualmente della Medicina Generale in letti di di post-acuzie/cure intermedie, che consenta di completare la maggior offerta sanitaria possibile compatibile con i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, anche in presenza di un bacino di riferimento obbligatoriamente limitato.

In particolare è prevista la

- Attivazione di una **Piattaforma Internistica**, integrata con l'Area della post acuzie (con la previsione dell'istituzione di un'area di degenza multifunzionale, come Medicina, post Acuzie, Ospedale di Comunità), che garantisca un numero di posti letto adeguato alle esigenze di degenza appropriate (modulabile in base ai bisogni);
- Attivazione della Guardia Anestesiologica H 24.
- Attivazione di una **Guardia ~~Anestesiologia~~ - Radiologica H 12**, con reperibilità notturna (già sperimentata, con ottimi risultati, per il servizio di Radiologia);
- Pronto Soccorso (con personale dedicato) con attivazione di 2 posti di Osservazione Breve Intensiva (Pronto Soccorso collegato funzionalmente al DEA di I livello del Presidio Unico, ma gestito dall'Areus);
- ~~Piena attivazione di un "Percorso Nascita" con percorsi organizzativi adeguati e mirati al contenimento del rischio (adozione Percorso nascita aziendale e Procedure accoglienza gravida a medio-alto rischio).~~

- ~~Nelle more della realizzazione della rete ospedaliera regionali si mantiene attivo un presidio di sicurezza ostetrica per eventuali parti precipitosi o travagli attivi non trasferibili e cesarei non differibili. Si garantisce la presenza dell'ostetrica h24 in turno ed una reperibilità notturna e festiva. 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.
    - In relazione alla presenza nel presidio del **Punto Nascita con meno di 500 parti** si prevede, vista la condizione di insularità, il mantenimento dello stesso e di tutti i servizi connessi alla sua permanenza nelle more dell'approvazione del Piano Regionale della Rete Ospedaliera.
- Per la gestione delle emergenze-urgenze, nelle more della realizzazione della costituenda AREUS, per tutte le urgenze che dovessero verificarsi nelle ore diurne a La Maddalena è previsto l'eventuale ricorso al trasporto per via aerea in osservanza delle procedure in uso a livello aziendale.
- L'Attività specialistica ambulatoriale ospedaliera è garantita dalle seguenti UU.OO.
    - **Pronto soccorso:** è attivo l'ambulatorio di piccola chirurgia;
    - **Medicina:** sono attivi gli ambulatori di cardiologia e diabetologia;
    - **Oncologia:** è attivo l'ambulatorio di oncologia con 1 PL di DH;
    - **Ginecologia e Ostetricia:** è attivo l'Ambulatorio della gravidanza fisiologica e a rischio;
    - **Anestesia**: è attivo l'ambulatorio di terapia del dolore;
    - **Pediatria**: è attivo un ambulatorio di pediatria e allergologia;
    - **Emodialisi**: è attivo un ambulatorio di dialisi.
    - **Iperbarica:** è attivo il servizio di emergenza iperbarica e di ossigenoterapia OTI
- Appare ragionevole la previsione di una SC Medica-Riabilitativa Postacuzie all'interno di un Dipartimento Isola Ospedale – Territorio. Con il trasferimento in località Padule sarebbe possibile incrementare e migliorare l'attività del Servizio di Fisiatria con apertura di un "PUA" per la presa in carico della disabilità in collaborazione con il Comune ed apertura di un servizio del distretto insulare che potrebbe coprire anche il comune Palau.
- Considerate le peculiarità del presidio ospedaliero di La Maddalena, appare evidente che il mantenimento della struttura ospedaliera e lo sviluppo di una adeguata progettualità per il presidio coerente con i bisogni sanitari dell'isola, richiedono che a tutela di tale progettualità, la Regione copra la ampia parte dei costi del presidio (Modello CP) come costi per funzione nell'ambito delle risorse attribuite alla ASL 2 in sede di ripartizione

del Fondo Sanitario Regionale (che ricadono quindi al di fuori della quota capitaria dei budget ASSL), e che, pertanto, tra le voci di finanziamento dell'Azienda, ne sia prevista specificamente una per la copertura (totale, o quantomeno parziale) di tali costi (che debbono rappresentare un carico della rete regionale ospedaliera).

- Per lo Presidio Paolo Merlo si attueranno tutte le procedure in corso di definizione dall'Assessorato dell'igiene e sanità per garantire la medicina prevista per le isole minori. """

Città di Tempio Pausania

Ufficio del Sindaco

On. Avv. Andrea Mario Biancareddu
Casa Comunale
Piazza Gallura, 3

inviata a
direzione.aziendale@aslolbia.it

Tempio Pausania 19/12/2016

Spett.le ASL n. 2
Direzione Generale
Al Commissario srtraordinario
Dott. Paolo Tecleme
Via Bazzoni-Sircana, 2/2A
07026 - Olbia (OT)

e p.c. Egr. Presidente della Conferenza territoriale socio-sanitaria della Gallura
On. Antonio Satta

OGGETTO: Conferenza territoriale socio-sanitaria - riscontro

Prendo atto della Sua nota del 15 dicembre c.m., apprezzo l'impegno e l'intenzione di voler modificare nei termini indicati, la Sua relazione di accompagnamento alla delibera n. 1201 del 05.12.2016 di Approvazione Bilancio Preventivo Economico 2017 – 2019.

Tuttavia, ritengo che la proposta di modifica da Lei avanzata, non corrisponda ancora pienamente alle esigenze di questo Territorio tutte espresse e consacrate in precedenti atti della Conferenza Territoriale.

Le chiedo pertanto, di recepire le seguenti modifiche per noi irrinunciabili:

1) Par. 2.2. laddove è scritto "Presidio Paolo Dettori di Tempio Pausania sede di Presidio di Base e Ospedale di Comunità", modificare in " "Presidio Paolo Dettori di Tempio Pausania Presidio di completamento al DEA di I livello";
2) All'elenco delle specialità prevedere GINECOLOGIA _OSTETRICIA senza condizione alcuna legata alla futura approvazione del Piano regionale della Rete Ospedaliera.In particolare sul mantenimento del Punto nascite, si segnala, quale circostanza di assoluto rilievo, da Lei anche evidenziata, che Tempio Pausania è comune montano oltre che qualificato dalla regione Sardegna, come comune "totalmente svantaggiato".

Per quanto attiene l'Ospedale Paolo Merlo di La Maddalena mi associo ad ogni richiesta del Sindaco di La Maddalena chiedendo che di stabilire che:

1) Il punto nascita dell'Ospedale Paolo Merlo venga riaperto nell'immediato.

Attendo, pertanto, una nuova delibera modificativa ed integrativa della precedente n. 1201 del 5.12.2016.

Cordialità.

Il Sindaco
Avv. Andrea Mario Biancareddu

Piazza Gallura, 3 07029 Tempio Pausania tel. +39 079 679999 fax +39 079 631859
protocollo@pec.comune.tempiopausania.ot.it