

**Alla VI Commissione  
del Consiglio Regionale  
della Sardegna  
in sede di audizione  
del 27.04.2016, ORE 18,00**

**OGGETTO: Richiesta emendamento della proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera di cui alla D.G.R. n. 6/15 del 02.02.2016.**

**On. Presidente, On.li commissari ed auditori:**

- **La Conferenza dei Sindaci del Distretto Sanitario di Sorgono,**
- **Il consiglio della Comunità Montana Gennargentu – Mandrolisai**
- **Il Comitato permanente di difesa dei servizi sanitari della Barbagia Mandrolisai,**
  
- **Dato atto** che l'Ospedale S. Camillo di Sorgono serve un bacino di utenza di circa 25.000 abitanti ed è articolato in: Direzione Sanitaria (scippata da circa 2 anni a favore dello Zonchello di Nuoro), Pronto soccorso con personale dedicato (due medici), integrato per carenza di personale medico, con i medici di reparto, Reparto di chirurgia generale (struttura complessa), Reparto di medicina interna (struttura complessa), DH oncologico integrato con il reparto di Medicina, Servizio di Anestesiologia h 24, servizio di Ortopedia in consulenza integrato con la chirurgia, Servizio Nefrodialisi, Centro

trasfusionale ed Emoteca, Servizio di Radiologia h 24 di cui h 12 in reperibilità non attuata da anni, Servizio Laboratorio Analisi, assistenza farmaceutica. (da anni si attende l'indispensabile aumento dei posti letto per la lungo degenza e la riabilitazione, per circa 12 posti).

- **Considerato che** la D.G.R. n. 6/15 del 2.2.2016 classifica l'ospedale S. Camillo di Sorgono, "stabilimento di zona disagiata" e, a pag. 23 punto 6.2, quinto capoverso di detta D.G.R. specifica la dotazione dei servizi e non tiene conto della grave situazione viaria, che aumenta enormemente i tempi di percorrenza, superando quelli previsti dal punto 9.2.2 del D.M. 70/2015, per arrivare al pronto soccorso più vicino e/o al DEA di riferimento.
- **Considerato che**, al S. Camillo, proprio per la rete viaria e tempi di percorrenza evidenziati, devono essere riconosciute le condizioni per l'applicabilità del punto 9.2.1 del D.M. suddetto, quindi Ospedale sede di pronto soccorso, con le caratteristiche riportate nel punto citato e perciò con una organizzazione che va ben oltre quelle di cui al punto 9.2.2 del D.M.70/2015.
- **Constatato che** con detta delibera, gli attuali 38 posti letto, dei potenziali 70, (in base al parametro 3,7 posti letto ogni 1000 abitanti, di cui 0,7 a favore della lungodegenza e riabilitazione), vengono portati a 20, con una organizzazione che di fatto declassa il S. Camillo, che non potrà dare risposte appropriate ai pazienti che nella quasi generalità dei casi dovrà rivolgersi al DEA di riferimento, anche per le ordinarie acuzie di bassa e media gravità, condizionando ancora di più la già grave situazione socio-economica e di accesso ai servizi essenziali (sanità, istruzione, mobilità/accessibilità), delle comunità della Barbagia-Mandrolisai (eppure siamo stati individuati dal Ministero dello Sviluppo Economico, AREA SNAI).

E' inoltre ancor più penalizzante la previsione del “venir meno della situazione di Ospedale Disagiato in seguito all’attivazione di una elisuperficie e di elisoccorso, e la conseguente rivisitazione delle funzioni del presidio ospedaliero” (pag. 75, dell’allegato 1 della D.G.R. citata).

#### PER QUANTO SOPRA PREMESSO

- **Evidenziano**, lasciando a Voi l’approfondimento necessario, che il D.M. n. 70/2015, prevede per i territori come la Barbagia-Mandrolisai dotazioni sanitarie adeguate, mentre la D.G.R. citata smantella l’ospedale, nonostante il territorio soffra un disagio che va ben oltre quello evidenziato dal D.M.
  
- **Ritengono** che i LEA debbano essere assicurati, partendo dalla riorganizzazione dei servizi territoriali, contestualmente a quelli ospedalieri, per il rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi di cui alla L. n. 135/2012, e ai principi fondanti del Patto della Salute 2014-2016 intesa Stato Regioni , che stabilisce quali debbano essere i pilastri che garantiscono la tutela della salute a tutti i cittadini in modo uniforme, aldilà del territorio di appartenenza. Per questo anche la rete ospedaliera deve essere adeguata ai nuovi bisogni e al loro modo di estrinsecarsi, ancor più nei territori più disagiati come la Barbagia - Mandrolisai.  
In questa logica il complesso dei servizi sanitari e socio-sanitari, devono essere proiettati complessivamente nelle specificità dei territori e delle comunità, avvicinando il modello sanitario ai cittadini, fornendo prestazioni adeguate attraverso la rete degli operatori sanitari, nel rispetto del concetto della “presa in carico del paziente” da parte di un sistema integrato Territorio – Ospedale.
  
- **Sottopongono** la drammatica situazione socio-economica, che vede il territorio della Barbagia – Mandrolisai, primo in Sardegna e tra i primi in Italia, per

isolamento geografico, per tasso di invecchiamento, di emigrazione, di spopolamento, di disoccupazione, per assenza e/o carenza dei servizi, etc., etc.

***Chiedono che venga accolto il seguente emendamento, alla D.G.R. n. 6/15 del 02.02.2016, nel rispetto del D.M. n. 70 del 02 Aprile 2015, Punto 9.2.1***

Allegato n. 1, punto 5 RIMODULAZIONE DEI PRESIDII OSPEDALIERI RISPETTO AI TERRITORI DI RIFERIMENTO, pag. 15, il quinto capoverso è sostituito dal seguente:

“L’articolazione geografica e la distribuzione demografica consentono di individuare in Sardegna due aree che possono essere sede di una struttura ospedaliera di tipologia più complessa con almeno un presidio di secondo livello (HUB). Cinque aree con circa 150.000 abitanti che possono ospitare un presidio di primo livello (SPOKE), di cui uno Presidio di Nuoro con funzioni potenziate e tre aree che possono ospitare un presidio ospedaliero di base, di cui due geograficamente isolate, Ogliastra, con la previsione di alcune specialità, in particolare per patologie tempo dipendenti (fig. 5.1), e Barbagia-Mandrolisai e la terza, Alghero, notoriamente caratterizzata da una considerevole affluenza turistica nel periodo estivo.”

Allegato 1, pag- 23 tra il punto “Presidio di zona disagiata”, e il punto “Presidio nodo della rete ospedaliera regionale (NROR), è inserito il seguente:

“Presidio ospedaliero di base di zona Montana”, che dovrà prevedere le seguenti dotazioni:

- Direzione sanitaria dedicata;
- Pronto soccorso con personale dedicato con 3 posti OBI;

- Reparto di Medicina interna con 25 posti letto da dedicare anche alla lungodegenza e HD oncologico;
- Reparto di chirurgia generale che assicuri gli interventi H24 per le urgenze di complessità adeguata al grado di specializzazione del presidio, ricoveri in Week e Day Surgery, per complessivi 12 posti letto integrato dall'ortopedia;
- Laboratorio di analisi H24 come struttura semplice a valenza dipartimentale;
- Radiologia H 24 individuata come struttura semplice a valenza Dipartimentale;
- Anestesia H24;
- Servizio di Nefrodialisi e centro trasfusionale – autoemoteca;
- Servizio farmaceutico.

#### Continuando:

- nella tabella 6.2, a pag. 28 la definizione del S. Camillo di Sorgono viene sostituita da “Ospedale di Base di Zona Montana”;
- la parola “Sorgono” è cancellata dai riferimenti di Ospedale di sede Disagiata.

Sorgono 26/04/2016

I sindaci del distretto sanitario di Sorgono

---