

## **PROTOCOLLO DI COLLABORAZIONE TRA MATER OLBIA HOSPITAL E ASL GALLURA PER LA GESTIONE INTEGRATA DEI TRAUMI ORTOPEDICI**

### **TRA**

**L'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 2 della Gallura** di seguito indicata con ASL n. 2 della Gallura o "*Azienda fornitrice*", con sede legale in Olbia, Via Bazzoni Sircana, 2-2A -07026 Olbia, C.F. e P.IVA 02891650901, rappresentata dal Direttore Generale Ing. Antonio Irione, domiciliato per la carica presso la medesima

### **E**

La **MATER OLBIA S.p.A** – di seguito indicata come "*Struttura sanitaria ricevente*", denominata MATER OLBIA HOSPITAL (MOH) – con sede legale e sede operativa in Strada Statale 125 "Orientale Sarda" - Loc. Padrongianus – 07026 Olbia (SS) - C.F. 13882471009, nella persona del Legale Rappresentante Dott. Giovanni Paolo D'Incecco Bayard De Volo

### **PREMESSA**

Considerato il significativo incremento degli accessi al Pronto Soccorso dell'Ospedale "*Giovanni Paolo II*" di Olbia durante il periodo estivo per l'afflusso turistico e durante il restante periodo dell'anno per le criticità legate a carenze strutturali e/o organizzative di altri presidi ospedalieri, con la conseguente necessità di ottimizzare i percorsi assistenziali dei pazienti affetti da patologie traumatiche ortopediche, il Mater Olbia Hospital e l'Ospedale "*Giovanni Paolo II*" concordano l'attivazione di un percorso di collaborazione finalizzato alla presa in carico e al trattamento chirurgico di specifiche tipologie di fratture.

Ciò anche in considerazione della recente Delibera della Giunta Regionale n° 16/15 dell'8/4/2026 e relativo allegato "**PIANO REGIONALE DI INDIRIZZI PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO E DEI FLUSSI DI RICOVERO**", che, promuovendo il concetto di organizzazione che deve evolvere verso una logica di rete ospedaliera integrata, prevede, tra l'altro, il "*Coinvolgimento delle strutture private accreditate*", e in particolare che "*devono essere applicati gli accordi per una costante disposizione di PL presso le Case di cura per cui una quota di pazienti a bassa complessità clinica possano essere ricoverati direttamente da Pronto Soccorso o trasferiti dai reparti di degenza senza "sbarramento" da parte della Casa di cura ricevente*".

## **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

### **Obiettivi**

Gli obiettivi che s'intende perseguire con il presente Protocollo sono:

- \* ridurre il sovraffollamento del Pronto Soccorso e dei reparti per acuti dell'Ospedale "*Giovanni Paolo II*";
- \* garantire tempi di trattamento appropriati per i pazienti traumatizzati;
- \* ottimizzare l'utilizzo delle risorse assistenziali e chirurgiche presenti sul territorio;
- \* mantenere elevati standard qualitativi e di sicurezza delle cure.

### **Ambito di applicazione**

Il Mater Olbia Hospital si rende disponibile alla presa in carico dei pazienti afferenti inizialmente al Pronto Soccorso dell'Ospedale "*Giovanni Paolo II*" e risultati candidabili a trattamento ortopedico specialistico per le seguenti patologie traumatiche:

- \* Fratture prossimali del femore.
- \* Fratture prossimali dell'omero.
- \* Fratture del ginocchio (rotula, piatto tibiale, femore distale).
- \* Fratture di caviglia.
- \* Fratture del polso e dell'estremità distale del radio.

### **Criteri di eleggibilità**

Possono essere trasferiti al Mater Olbia Hospital i pazienti:

- \* clinicamente stabilizzati;
- \* non necessitanti di monitoraggio intensivo o di prestazioni multidisciplinari urgenti;
- \* con indicazione a trattamento chirurgico specialistico ortopedico;
- \* dopo acquisizione del consenso informato al trasferimento.

### **Modalità operative**

Il presente Protocollo prevede le seguenti fasi:

1. valutazione iniziale presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale "*Giovanni Paolo II*" con esecuzione della valutazione clinica e degli accertamenti radiologici necessari;
2. contatto diretto tra il medico ortopedico referente dell'Ospedale "*Giovanni Paolo II*" e il medico ortopedico referente del Mater Olbia Hospital per la condivisione del caso clinico;

3. trasmissione telematica della documentazione clinica e delle immagini radiologiche, mediante modalità concordate e condivise con il Dipartimento Sanità Digitale di ARES Sardegna, in considerazione di quanto previsto dalla Legge regionale n. 24/2020 e ss.mm.ii. in termini di competenza in materia;
4. accettazione del paziente da parte del Mater Olbia Hospital e organizzazione del trasferimento mediante mezzi e personale ASL Gallura con lettera di trasferimento e tutta la documentazione clinica disponibile comprese le immagini radiografiche su supporto informatico (per quanto concerne le modalità vale quanto già riportato al precedente alinea);
5. presa in carico ortopedica presso il Mater Olbia Hospital con esecuzione del trattamento chirurgico e successiva gestione del decorso post-operatorio;
6. se durante l'accettazione o il ricovero presso il Mater Olbia Hospital dovessero ravvisarsi dei motivi di ineleggibilità, il paziente, previ nuovi accordi tra gli ortopedici referenti, deve essere reinviato presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale "*Giovanni Paolo II*", a cura dei mezzi e personale del Mater Olbia Hospital.

#### **Dimissione e continuità assistenziale**

Al termine del percorso di cura, il paziente verrà dimesso al domicilio o indirizzato ai servizi territoriali e riabilitativi appropriati secondo le procedure condivise tra le due strutture. I controlli clinici e radiografici successivi e/o le medicazioni post-ricovero saranno effettuate dal Mater Olbia Hospital, secondo le modalità stabilite al momento della dimissione secondo il giudizio clinico.

#### **Monitoraggio dell'attività**

Le parti si impegnano a monitorare periodicamente, tramite le rispettive Direzioni Sanitarie che verranno informate tempestivamente di ogni singolo trasferimento assieme ai Bed Management aziendali:

- \* Numero di pazienti trasferiti.
- \* Tempi di attesa per il trattamento.
- \* Esiti clinici.
- \* Tasso di complicanze e riospedalizzazioni.
- \* Impatto sul sovraffollamento del Pronto Soccorso.

#### **Informativa e consenso al trattamento dei dati personali e consenso informato**

1. In conformità alla vigente disciplina in tema di protezione dei dati personali, viste le disposizioni di cui all'art. 2-septies del D. Lgs. 196/03 recante "*Misure di garanzia per il trattamento dei dati genetici, biometrici e relativi alla salute*" e quelle relative al trattamento delle categorie particolari

di dati di cui all'art. 9 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali, con il presente protocollo vengono disciplinate le attività che comportano un trattamento di dati personali e particolari per finalità di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione.

2. A tal fine, ciascuna delle parti tratta i dati personali dei pazienti nella qualità di titolare autonomo del trattamento ed, in quanto tale, obbligato a rendere l'informativa di cui agli artt. 12 e ss. del Regolamento.

3. Laddove il consenso sia richiesto:

- esso è raccolto dalla Azienda, al momento in cui prende in carico l'interessato o da quella individuata nell'informativa;
- deve essere espresso in forma scritta o con altra modalità idonea a garantirne la documentabilità;
- è registrato nei sistemi informativi o negli archivi documentali individuati dalle Parti;
- è revocabile in ogni momento, fermo restando il trattamento già effettuato sulla base del consenso precedentemente prestato.

4. Nei casi di urgenza sanitaria o di impossibilità dell'interessato a esprimere la propria volontà, restano ferme le ulteriori condizioni di liceità previste dalla normativa vigente, ivi inclusa, ove ne ricorrano i presupposti, la salvaguardia dell'interesse vitale dell'interessato o di altra persona fisica (art. 9 par. 2 lett. c) Reg. UE 2016/679).

5. Le Parti si impegnano a garantire che i trattamenti effettuati siano limitati alle sole informazioni necessarie al perseguimento delle finalità assistenziali previste dalla presente Convenzione, assicurando il rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione dei dati, sicurezza e riservatezza.

### **Durata**

Il presente protocollo ha carattere sperimentale per 3 mesi a partire dalla data dell'ultima sottoscrizione dello stesso e potrà essere rinnovato o esteso sulla base dei risultati ottenuti.

Il recesso è esercitato secondo la normativa vigente.

È fatta salva la possibilità di recesso anticipato da parte di ciascun contraente con preavviso di 2 settimane mediante comunicazione da inviare con raccomandata A/R o tramite posta elettronica certificata. Le Parti si riservano di proporre eventuali integrazioni al presente Protocollo.

L'ASL Gallura si avvale della facoltà di rivedere i termini del presente Protocollo, qualora intervengano innovazioni o modifiche di carattere normativo vincolante a livello regionale e/o nazionale, o mutate condizioni operative degli enti, da comunicarsi tramite posta elettronica certificata. Per quanto non specificatamente indicato nel presente Protocollo si fa espresso riferimento alle norme vigenti. Il rinnovo tacito non è consentito.

Il presente atto, composto da n. 5 pagine è sottoscritto dalle parti con firma digitale, ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis della Legge 241/1990, come modificato dall'art. 6 del D. Lgs 179/2012, convertito in Legge n. 221/2012, previa lettura, approvazione e conferma delle clausole in essa contenute.

Letto, approvato e sottoscritto

**Per l'ASL Gallura**  
**Il Direttore Generale**  
Ing. Antonio Irione

**Per la Mater Olbia S.p.A.**  
**Il Legale Rappresentante**  
Dott. Giovanni Paolo  
D'Incecco Bayard De Volo