



Ordini delle Professioni Infermieristiche Carbonia Iglesias

Ente Sussidiario dello Stato istituito con Legge n. 3/2018

PROT. 000400/2019 CALASETTA, 6 SETTEMBRE 2019

DOCUMENTO SULLA PROPOSTA DI RIORDINO DEL RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA IN REGIONE SARDEGNA. **ATTI UFFICIALI CONFERENZA 6 SETTEMBRE.**

“QUALE ASL PER QUALE PROVINCIA NEL RIORDINO DEL SSR NELLA XVI LEGISLATURA”

Gentili convenuti, leggi e decreti affidano agli Ordini Professionali una finalità esterna quale la tutela del cittadino/utente che ha il diritto di ricevere adeguate prestazioni sanitarie dal SSN.

Premettiamo che per l'attualità, la pregnanza, le attese, le ricadute complessive della previsione del **“Riordino del Riordino”** della Rete Ospedaliera nella XVI legislatura:

- consideriamo la sanità un costo solo nel “limite” delle “insufficienze”, ammesso che ve ne siano, dei suoi amministratori: ben coordinata e rivisitata è un **grande investimento** in termini di salute e di economia;
- si intravedono mission e obiettivi dell'organizzazione del servizio sanitario regionale dimensionata ad un **presunto** territorio di riferimento;
- intendiamo misurarci e svolgere un ruolo in **tutti** i contesti e i dibattiti che coinvolgono direttamente la sanità, la salute, il territorio della **“provincia CarboniaIglesias e/o Sud Sardegna”**, gli assistiti e gli utenti fruitori dei servizi e delle prestazioni poste in essere al momento in ATS-ASSL Carbonia;
- alla domanda di salute, assistenza e sanità pubblica, la Regione dovrebbe rispondere per **tutti** i suoi cittadini per mezzo dei professionisti che vi operano e delle organizzazioni in cui sono inseriti, garantendola ogni ora, giorno, anno a tutti i suoi abitanti, non solo sardi ma anche stranieri, integrati o meno, offrendo **sostegno e diritti a chi ne ha bisogno**;
- la sanità è un comparto produttivo di servizi che in questa fase di crisi economica rappresenta anche una opportunità di coesione sociale da difendere con forza;

Abbiamo convocato la presente conferenza di servizio con **tutte** le istituzioni politiche e sociali perché le recentissime comunicazioni del Presidente della Regione Sardegna, dell'Assessore alla Sanità, del Presidente della VI Commissione Regionale sull'impostazione politica della istituenda novellata ASL unica confermano **l'opportunità di ragionare** tutti sulla **prospettiva** della sanità nei nostri territori e nei nostri presidi ospedalieri, del mantenimento della ASL e sull'**autonomia** e sulla responsabilità degli attori della salute del Sulcis Iglesiente a non essere marginalizzati ad un ruolo di comprimari dell'area metropolitana cagliaritana.

E rispetto alle prime documentazioni in nostro possesso oggi non possiamo esimerci dall'esprimere un parere il più possibile autorevole, argomentato, pronunciando qualche SI e qualche NO nel rispetto dei ruoli e delle ragioni di ciascuna autorità politica e sociale qui convenuta, per la pregnanza sia di tali valutazioni in divenire sia per le ricadute sui diritti dei cittadini e delle comunità civiche del Sulcis Iglesiente e che conseguono da opzioni politiche e da un **assetto organizzativo sanitario** piuttosto che da altri sistemi.

Ancora ieri il governatore ammoniva che *“l'esigenza fondamentale per il cittadino è quella di avere le prestazioni sanitarie nei territori, cioè avere un ente amministrativo che si chiami Asl, Usl o Assl non incide, ciò che conta è che nei territori restino gli ospedali”*.

Il governatore si sbaglia: a prescindere dal numero di ospedali, che se non sono messi in condizione di funzionare e se non si agisce per ridurre i livelli patologici delle carenze attuali strutturali, tecniche, tecnologiche, di risorse umane **sono inutili**, nel Sulcis Iglesiente 4200 cittadini circa rinuncerebbero a visite ed esami per problemi di lista d'attesa e altri 8636 circa per motivi economici. (fonte istat 2019). Ciò che conta è la qualità delle prestazioni, l'offerta dei servizi resi, intercettare i bisogni, è raggiungere tutte le comunità.

I fondamentali prospettici del SSN saranno, inoltre, sempre meno ospedaliero residenziali e sempre più territoriale domiciliari: più cronicità e meno acuzie.

Diciamo **NO** a contenitori belli fuori e vuoti dentro, non funzionali.

Diciamo **NO** al reitro della stagione dei direttori di Area Socio Sanitaria che scaricano sempre al livello superiore la responsabilità e la risoluzione di problematiche e di criticità da chiunque rilevate.

Diciamo **NO**, perché il cittadino necessita di personale professionale, sanitario, tecnico ed amministrativo dimensionato **al territorio, nel territorio, per il territorio**.

Diciamo **NO**, perché le istituzioni, il tessuto sociale e i cittadini hanno necessità di **interlocuzioni dirette**, di **risposte immediate e puntuali** e non dilazionate nel tempo e decentrate a chilometri di distanza dai luoghi di residenza e di attività lavorativa, previo appuntamento...

Il principio del **“prendersi cura”** è introdotto da tempo nella cultura professionale infermieristica, ed è nel “prenderci cura” delle sorti del riordino del riordino rete ospedaliera in Regione Sardegna e nella ns. provincia che intendiamo affrontare gli impegni del Presidente della Regione, dell'Assessorato Sanità, della Giunta e del Consiglio Regionale.

Questo è il motivo principale per il quale riteniamo doveroso oggi, qui nell'aula consiliare del Comune di Calasetta, recepire e ragionare su tutto ciò che nasce, cresce, si propone e si sviluppa intorno alla sfida lanciata, fosse anche solo per dibatterla se non riuscissimo a migliorarla e adattarla alla domanda dei cittadini che i sindaci e l'Ordine, con i doveri distinguono rappresentano. E a proposito di Calasetta, denunciemo la scelta e/o l'indifferenza della Assl Carbonia che con un rimpallo di responsabilità ha chiuso il punto prelievi, importante punto di riferimento sanitario e sociale in questa cittadina. Nonostante ripetute sollecitazioni, chiuso era e chiuso è rimasto. E il cittadino che dovrebbe fare un approfondimento sul proprio stato di salute non è automatico, soprattutto se anziano, malato e inabile, che possa raggiungere Sant'Antioco o Carbonia o Iglesias, e quindi rinuncia alle cure. Di chi la responsabilità di questa interruzione di pubblico servizio?

Una prima risposta al quesito “**QUALE ASL IN QUALE PROVINCIA**” è che il **Riordino del Riordino** sarà legittimo, anche attuale e attuabile ma per la sua concreta applicazione deve essere tecnicamente rimandato in attesa della riforma degli enti locali.

Perché?

Perché non possiamo sostenere una riforma del SSN regionale che riproponga una ASL per ogni provincia della Sardegna e nel numero di 5 a fronte della legge regionale 2/2014 che ha ridisegnato la geografia politica degli enti locali abolendo la provincia di Olbia Tempio, abolendo la provincia di Carbonia Iglesias, abolendo la provincia del Medio Campidano, abolendo la provincia dell'Ogliastra, abolendo la provincia di Cagliari, istituendo la provincia del Sud Sardegna, istituendo l'Area Metropolitana di Cagliari.

Dichiarazioni dell'Assessore alla Sanità e riprese dal Presidente della Regione confermano l'intendimento di 5 ASL nella provincia di Cagliari, nella provincia di Oristano, nella provincia di Nuoro, nella Provincia di Sassari, nella Gallura.

A calmierare gli animi politici dei cittadini, dei sindaci e dei consiglieri regionali che hanno messo le mani in avanti rispetto alle esequie della ASL nel Sulcis Iglesiente, registriamo le dichiarazioni del Presidente della VI Commissione Sanità che per compensare l'impostazione di 5 ASL per 5 provincie, annuncia 3 sub commissari nei territori dai quali la ASL viene assorbita in quella limitrofa.

Suggestiva ma **fuorviante** è anche la comunicazione di un **nuovo ospedale**.

Una pezza peggiore del foro.

Non abbiamo bisogno di sub commissari part time. Necessitiamo di management a tempo pieno. **Consideriamo il pannicello di un sub commissario un affronto sotto il profilo del riconoscimento e della centralità dei nostri territori. Lo consideriamo una violazione delle nostre intelligenze perché è già del tutto evidente il carattere politicamente subordinato del sub commissario che risponderebbe a Cagliari e non al Sulcis Iglesiente o al Sud Sardegna.**

Non possiamo sostenere 5 ASL per provincia quando Olbia Tempio non è più provincia e gli è garantita una ASL, quando alla provincia del Sud Sardegna capoluogo Carbonia invece vigente viene meno a vantaggio della ASL in provincia Cagliari anch'essa abolita per l'area metropolitana.

Dov'è l'errore?

Diciamo **NO** all'**arma di distrazione di massa** di un nuovo ospedale costruito chissà dove e commissionato da chissà chi e chissà quando. E nel frattempo?

Diciamo **SI** al miglioramento della proposta Assessoriale se le ASL diventano 6 e assegnata una al SUD SARDEGNA capoluogo Carbonia, mantenendo la ASL per Olbia e la ASL per l'area metropolitana cagliaritana.

Diciamo **SI** ad un ragionamento che avvia tutti gli attori della sanità ad un approfondimento su quale qualità, dove e che servizi e prestazioni garantire ed erogare, come i cittadini possano fruirne in tutta la regione Sardegna e per quanto ci riguarda nel territorio del Sulcis Iglesiente.

Diciamo **SI** al **Riordino del Riordino** per l'opportunità di far cessare l'immaginario collettivo di essere considerati sempre e comunque segmento geografico limitrofo e marginale dell'area vasta cagliaritana e rispetto ad altre ASL di prossimità.

Diciamo **SI** se è garantito il **mantenimento e la responsabilità dell'autodeterminazione nel dare qui e non a Cagliari o Sassari risposte ai bisogni di salute** dei nostri 127.000 cittadini per 23 comuni se intesi Sulcis Iglesiente, oppure 353.000 cittadini per 127 comuni se intesi Sud Sardegna.

Dura lex, sed lex. E tutti siamo tenuti a rispettare la legge regionale 2/2014.

Diciamo **SI** ad un approccio e ad uno schema mentale, assistenziale ed amministrativo che non consideri la sanità pubblica il terminale di "pretese geo politiche" più che di "reali bisogni di salute".

Diciamo **SI** all'azione, all'assistenza, alle cure, alla gestione del SSR **nell'interesse del cittadino.**

Diciamo **SI**, per quanto ci compete, ad un riordino del riordino che pone gli addetti ai lavori oggi ATS-Assl Carbonia e i cittadini nella condizione di dover considerare le altre realtà sanitarie pubbliche come una risorsa e non come competitors. E pretendendolo viceversa. Solo così ne può conseguire l'enorme potenziale che gli addetti ai lavori possano dedicarsi a mantenere, nel proprio ambito, il massimo livello di eccellenza possibile sia che si tratti di una Medicina a Carbonia o di un Pronto Soccorso a Iglesias, mentre i cittadini potranno certamente attendersi quanto necessario ai loro bisogni di salute e di assistenza considerando la conformazione geopolitica della **provincia** dove vivono e sono inseriti, e dove solo le evidenze cliniche e scientifiche, in rapporto al n. di abitanti, suggeriscono se un reparto-servizio abbia senso di esistere o meno, senza per questo assegnare all'assessore di turno e al direttore generale pro tempore la patente di taglia servizi.

Interessi e convenienze politiche avulse dal contesto socio sanitario in trattazione, se non del tutto eliminati dovrebbero restare almeno sullo sfondo, perché vengono un gradino dopo il soddisfacimento dei diritti alla salute e alle cure tangibili.

Su questo concetto siamo e saremo granitici e richiamiamo con forza la vs. attenzione.

Diciamo **NO** al caporalato istituzionale: abbiamo ambizione alle pari opportunità e dignità, ad essere considerati e rispettati come tutte le altre entità alle quali la Regione si rivolge e propone soluzioni, a ricevere tutto quanto è nel diritto dei cittadini e non le briciole.

Gli investimenti in sanità utilizzano risorse economiche importanti e di tutti i contribuenti, e da ciò ne consegue che la sostenibilità delle spese debba essere documentata, giustificabile e appropriata dal punto di vista organizzativo e clinico.

Se una Unità Operativa non si mantiene da se per mancanza di richiesta o per scarsità di statistica fino al limite o peggio per non sicurezza, è doveroso prenderne atto, convertendo quando possibile attività e servizi.

I cittadini guardano e hanno diritto alla sostanza delle cose, come ad esempio di avere assicurati i Lea, di vedere ridotti i costi di gestione del sistema salute, di veder curata una patologia, di non essere dimessi con lesioni da decubito, di non contrarre infezioni ospedaliere, di non subire esiti da cadute dal letto, di non attendere mesi per una consulenza, di ricevere una risposta ad un tentativo di chiamata telefonica, di ricevere un sorriso ed una manovra d'urgenza con lo stesso impegno, di non tenere nascosti gli esiti del Ministero Salute del luglio 2017 su eventi sentinella e sollecitati di essere recepiti anche dalla Direzione Generale dell'Assessorato alla Salute nel settembre 2018.

Chiudiamo il breve contributo con la riflessione finale che sacche di inappropriatazza del management incidono negativamente sulle risorse umane e sul tempo da dedicare agli utenti da parte dei professionisti sanitari e degli infermieri in particolare, ai quali sono indirettamente assegnati carichi di lavoro eccessivi, demansionanti e dequalificanti che necessitano di essere governati anche con una dotazione organica meglio correlata ed adeguata alla metodologia e agli standard ospedalieri.

Abbiamo cercato di essere in sintonia con la necessità di superare definitivamente visioni settoriali e particolaristiche dell'organizzazione sanitaria nel nostro territorio, allargando gli orizzonti per abbracciare una logica basata su prove di efficacia e sostenibilità clinico organizzativa: l'approccio che segue una logica di Governo Clinico non è mai, infatti, una prerogativa individuale o di alcuni gruppi di interesse, o professionali, o di segmenti del management ma deve essere una logica sistemica che abbraccia tutti gli attori della domanda e della risposta ai bisogni di salute nonché di tutta l'organizzazione.

Per il brevissimo periodo, è certamente auspicabile che tutti contribuiscano declinando come dove quando dare movimento al riordino del riordino e condividere eventuali criticità.

Per il medio termine, da sostenere senza indugio di ritrovarci tutti insieme in altre aule consiliari per valutare ulteriormente il da farsi, approfondire su atti ufficiali, muoversi uniti su richieste e comunicazioni ed iniziative, ed essere inclusivi rispetto a chi possa partecipare ai nostri lavori.

Inoltre, i D. G. di prossima nomina devono assumersi l'onere mettersi in **modalità ascolto**: veniamo da una stagione di manager vissuti in una campana di vetro, resistenti a qualsiasi sollecitazione da qualsiasi parte arrivasse. Vedremo Faremo Provvederemo Assumeremo. Sempre domani, mai oggi.

Nel lungo periodo, una verifica complessiva con un nuove audizioni delle parti sociali ed istituzionali chiamate oggi a fornire sul riordino del riordino un contributo critico, chiarificatore, **migliorativo di tutto l'impianto concettuale-politico**, è non solo auspicabile ma doveroso perché la responsabilità della buona riuscita dell'immane lavoro che ci attende è di **tutti**, dal singolo cittadino al medico di famiglia, dagli apicali della politica ai vertici del management, dai sindaci agli infermieri, dai consiglieri regionali ai giornalisti.

I rappresentati degli Enti Locali, degli Ordini, delle Associazioni, i cittadini, i sindaci, i consiglieri regionali: **"cogitant, ergo sunt"**, **pensano quindi sono**.

Anche con questa conferenza di servizio ne danno testimonianza, nell'interesse collettivo.

Il Presidente dell'OPI Graziano Lebiu



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Graziano Lebiu', is written over a faint, circular official stamp.