



PROT. 1145 di Mercoledì 14 DICEMBRE 2022

**AL PRESIDENTE DELLA GIUNTA DELLA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ON. CRISTIAN SOLINAS** [presidenza@pec.regione.sardegna.it](mailto:presidenza@pec.regione.sardegna.it)

**ALLA GIUNTA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA** [presidenza@pec.regione.sardegna.it](mailto:presidenza@pec.regione.sardegna.it)

**ALL'ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITA'** [san.assessore@pec.regione.sardegna.it](mailto:san.assessore@pec.regione.sardegna.it)

**ALLA DIREZIONE GENERALE ASSESSORATO SANITA'** [san.dgsan@pec.regione.sardegna.it](mailto:san.dgsan@pec.regione.sardegna.it)

**ALLA DIREZIONE GENERALE PRESIDENZA** [presidenza.dirgen@pec.regione.sardegna.it](mailto:presidenza.dirgen@pec.regione.sardegna.it)

Lo scrivente **Ordine delle Professioni Infermieristiche di Carbonia Iglesias**, in persona del suo presidente *pro tempore*, sig. Graziano Lebiu, con sede in Villamassargia, via Santa Maria n. 6, con il presente atto interviene nel **procedimento di verifica di conformità agli indirizzi ex art. 16, comma 2, l.r. 24/2020**, relativo al seguente oggetto:

**ATTO AZIENDALE ASL 7 SULCIS IGLESIENTE APPROVATO CON DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 344 DEL 30.11.2022.**

**Premesso che:**

1. lo scrivente Ordine è un Ente di Diritto Pubblico Sussidiario dello Stato vigilato dal Ministero della Salute, e ha la finalità di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale;
2. tra gli interessi tutelati dall'Ordine vi sono la salvaguardia dei diritti umani e la tutela della salute individuale e collettiva, peraltro costituzionalmente garantita dall'art. 32 Cost. (art. 4, comma 3, lett. c, legge n. 3/2018);
3. esso, inoltre, per espressa previsione legislativa **partecipa alle procedure relative alla programmazione dei fabbisogni di professionisti** (art. 4 cit., lett. f) e concorre con le autorità

locali e centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possano interessare l'Ordine stesso (art. 4 cit., lett. h);

4. inoltre, a mente dell'art. 1, l. 251/2000, *“lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico-ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio sanitario nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea. Il Ministero della sanità, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emana linee guida per: a ) **l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni**”*;

5. da quanto precede deriva la valorizzazione, a livello nazionale, della professione infermieristica, il suo necessario coinvolgimento nel perseguimento del fine generale della tutela della salute dei cittadini e la sua diretta responsabilità sulla gestione di attività e funzioni; con la conseguenza che qualsiasi delibera proveniente dall'azienda sanitaria che impatti su questioni connesse all'esercizio professionale, con le conseguenti ricadute sul diritto alla salute dei cittadini, è di interesse per lo scrivente Ordine, il quale deve essere ammesso a fornire il proprio apporto nell'ambito del relativo procedimento di approvazione;

6. rientrano tra tali delibere indubbiamente gli atti aziendali che disciplinano l'organizzazione ed il funzionamento delle ASL nel rispetto dei principi e dei criteri previsti da disposizioni regionali (art. 3, comma 1-bis, d.lgs. 502/1992);

7. i principi e criteri regionali sono stati approvati con la deliberazione di Giunta n. 30/73 del 30.09.2022, recante *“Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL). Approvazione definitiva”*; in particolare, con essi la Giunta ha disposto che:

a) tra gli obiettivi che le ASL devono perseguire nell'adozione dell'atto aziendale vi sono *“la valorizzazione del coinvolgimento responsabili dei cittadini, **degli operatori** e degli utenti nelle questioni concernenti la salute in quanto diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività”* (premessa, la quale, peraltro, riporta quanto già prescritto dall'art. 16, comma 3, l.r. 24/2020);

b) l'atto aziendale deve, tra l'altro, prevedere *“l'apporto degli organi e organismi previsti dalla normativa vigente al processo di governo clinico con quello economico”* (premessa) e *“deve indicare le soluzioni organizzative per garantire che le attività di gestione siano strettamente correlate con le attività di programmazione e controllo, al fine di assicurare la piena operatività delle azioni programmate”* (art. 1);

c) l'atto aziendale “*deve prevedere un'organizzazione tesa a valorizzare sia il governo clinico che il governo dell'assistenza infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, ponendo quest'ultimo in capo alla direzione dei servizi delle professioni sanitarie*” e “*deve disciplinare la composizione e le modalità di elezione dei rappresentanti del personale facenti parte il comitato di dipartimento delle direzioni infermieristiche e tecniche*” (art. 7);

d) l'atto aziendale deve altresì prevedere le modalità organizzative “*di raccordo funzionale e operativo tra i dipartimenti sanitari, la direzione medica e la direzione infermieristica e tecnica*” (art. 8);

8. da quanto sin qui esposto risulta che lo scrivente Ordine è chiamato a svolgere un importante ruolo nella redazione dell'atto aziendale di cui all'art. 9, comma 2, l.r. 24/2020, posto che la sua finalità principale – **coincidente con la finalità principale dell'atto aziendale** - è la salvaguardia della tutela del diritto alla salute dei cittadini;

9. ciò nonostante lo scrivente Ordine non è mai stato consultato nella fase di predisposizione e di approvazione del suindicato atto aziendale da parte dell' **ASL 7 SULCIS IGLESIENTE** e ritiene, pertanto, doveroso intervenire nel susseguente procedimento di verifica della sua conformità agli indirizzi regionali, a quanto consta tuttora in essere;

#### **rilevato che**

10. la mancata consultazione dello scrivente Ordine rappresenta non soltanto un vizio di forma dell'atto aziendale approvato dall' **ASL 7 SULCIS IGLESIENTE** per quanto testè detto, ma costituisce nel contempo un vizio sostanziale e qui di seguito si evidenziano i profili di illegittimità e/o criticità dell'atto stesso che si sarebbero potuti evitare se l'Ordine fosse stato ammesso a partecipare alla predisposizione del suo contenuto;

11. in particolare, si evidenziano qui di seguito specifiche previsioni dell'atto aziendale in oggetto che non soltanto non perseguono il fine ultimo della tutela della salute ma, al contrario, si pongono in antitesi con detto fine; ciò, soprattutto nelle condizioni per le quali si fa direttamente o indirettamente riferimento al fabbisogno di professionisti quale prerogativa dell'Ordine scrivente di cui alla già richiamata legge 3/2018 art. 4, comma 3, lettera f);

12. anzitutto, l'istituita **ASL 7 SULCIS IGLESIENTE** dovrebbe delineare per i suoi 23 comuni e i 120mila abitanti un modello di organizzazione del Servizio Sanitario **più vicino ai bisogni della popolazione**, e la scrivente rappresenta (direttamente ed indirettamente) una fetta di questa popolazione che agendo per gli interessi della sanità e della salute dei cittadini per il tramite di contingenti di professionisti infermieri qualificati, formati ed adeguati in dotazione organica, i quali, ove tenuti lontano da questa impostazione e dal diretto coinvolgimento, non possono fornire il loro apporto alla definizione del modello di organizzazione di prossimità;

13. le articolazioni organizzative della ASL devono essere funzionali al perseguimento degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza, con particolare riferimento all'esigenza di spostare i setting di cura e i paradigmi dell'assistenza dal "paziente acuto" a quello della "cronicità", trasferendo i luoghi di cura dall'ospedale alle comunità locali e possibilmente al domicilio degli utenti o in luoghi di prossimità;

14. del Consiglio delle Professioni Sanitarie (cfr. atto aziendale approvato, p. 2.1.8, pag. 29) fa parte, senza diritto di voto, il presidente dell'Ordine dei Medici o un suo delegato, mentre è assente il presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche. Invero, l'entrata in vigore della Legge n. 3/2018, con la trasformazione in Ordini dei Collegi Provinciali, e l'espressa previsione contenuta nell'art. 23, comma 4, l.r. 24/2020 (secondo cui la composizione del Consiglio deve rappresentare anche il personale infermieristico), avrebbero dovuto indurre a prevedere, tra i componenti del Consiglio delle Professioni Sanitarie, anche l'Ordine delle Professioni Infermieristiche per il tramite del suo Presidente, senza diritto di voto. Del resto, l'infermieristica è professione di pari rango rispetto alla professione medica. Il Consiglio delle Professioni Sanitarie è organismo consultivo-elettivo costituito assicurando, in maniera proporzionale alla presenza in Azienda, la rappresentanza di tutte le professionalità sanitarie, costituendo quindi uno strumento primario di partecipazione organizzativa degli operatori sanitari alla realizzazione della missione e condivisione del governo aziendale, volto a migliorare la qualità delle prestazioni, a favorire interazione e ascolto, ad agevolare l'integrazione fra i professionisti, a promuovere iniziative tese alla definizione di approcci operativi finalizzati a garantire la realizzazione di percorsi di presa in carico globale dei pazienti. Nell'ambito delle competenze dei componenti, il CPS esprime il proprio parere, non obbligatorio, sulle strategie di sviluppo delle competenze professionali degli operatori sanitari, sull'etica delle professioni sanitarie nell'ambito delle funzioni istituzionali aziendali, sulle forme organizzative del lavoro integrate sotto il profilo multi-disciplinare e multi-professionale;

15. per quanto riguarda il numero dei PL nelle SC di degenza ed indicati a pag. 75 dell'atto aziendale in questione, in assenza della rideterminazione delle dotazioni organiche la loro distribuzione è ridotta ad un calcolo solo numerico ed indistinto;

16. devono essere rivalutati gli assetti organizzativi-gestionali, i vincoli derivanti dal rispetto degli obiettivi di finanza pubblica e dal contenimento della spesa, gli standard dell'assistenza ospedaliera, perché anche in **ASL 7 SULCIS IGLESIENTE** è necessario disporre di figure professionali adeguate in termini di consistenza numerica e di qualità nei rispettivi profili, e per il potenziamento dei servizi non solo ospedalieri ma anche in ambito territoriale;

17. quanto a principi e criteri ufficiali, documentali e documentabili, condivisi e condivisibili, univoci ed omogenei, parametri e valori, se fosse stato coinvolto, lo scrivente Ordine avrebbe potuto suggerire di prevedere il reclutamento di un gruppo di lavoro tra professionisti che potessero contribuire a rivedere il dimensionamento del personale; senza standard minimi e senza la soddisfazione del fabbisogno di personale, ai previsti ed indistinti posti letto non potrà accostarsi nessuno o, al più, ad accostarsi saranno in pochi;

18. le Case della Salute e gli Ospedali di Comunità (cfr. atto aziendale, p. 3.2.14, pag. 84) devono essere fruibili e non restare scatole vuote, e l'opportunità per l'Infermieristica di Famiglia e di Comunità dedicata specificamente agli interventi proattivi di gestione delle cronicità e nella promozione di attività che concorrono alla prevenzione e alla tutela della salute, si concretizza solo con un accenno a pag. 85, mentre avrebbe meritato ben altro spazio. La **ASL 7 SULCIS IGLESIENTE** ha deliberato di non riconoscere la valenza strategica dell'Infermiere di Famiglia e Comunità per potenziare l'offerta dei servizi territoriali e domiciliari, mentre proprio l'Ordine è da tempi non sospetti impegnato e promotore della formazione specifica di tale figura. La figura dell'Infermiere di Famiglia è prevista infatti dalla l.r. 34/2020 e sta crescendo un po' ovunque in Italia, con la sola eccezione della Regione Sardegna, nella quale, tuttavia, secondo il Piano Socio-Sanitario 2022/2024 è previsto un infermiere di comunità ogni 2000-2500 abitanti, e per il Sulcis Iglesiente ne occorrerebbero, dunque, circa 50. Nell'atto aziendale in questione non vi è traccia dell'attuazione di questa previsione del PSS;

19. sul richiamo all'Hospice (cfr. atto aziendale, p. 3.12.13, pag. 82), lo scrivente evidenzia che è stato stralciato dal Piano Socio Sanitario 2022/2024, mentre incomprensibilmente è ricomparso nell'atto aziendale con n. 4 posti letto. Una incongruenza che, tra le altre, non abbiamo avuto possibilità di porre all'attenzione della Direzione Generale, e che per la gravidanza delle ricadute sul fine vita meriterebbe di essere affrontata;

**tutto ciò premesso e rilevato si OSSERVA IN CONCLUSIONE che:**

a) da quanto sopra sinteticamente estrapolato, non può che essere considerata dissonante una mission aziendale che per assicurare ai propri assistiti il massimo livello qualitativo di servizi e di prestazioni sicure, tempestive, efficaci, appropriate e adeguate ai bisogni di salute, rispettose della dignità e dell'autonomia delle persone, non tenga in minima considerazione il dimensionamento dei collaboratori professionali sanitari infermieri e conseguentemente le necessarie competenze e le attività di cui al profilo professionale e alle declaratorie contrattuali, soprattutto nella prospettiva della presa in carico dei pazienti e delle persone assistibili attraverso le Case della Salute e gli Ospedali di Comunità, dove gli infermieri di cui al DM 739/94 e gli Infermieri di Famiglia (IFeC) con formazione post laurea hanno un ruolo centrale nel processo di cura ed assistenza, **completamente ignorato nella riorganizzazione territoriale rispetto alla prevista "valorizzazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta";**

b) non si comprende come possa la **ASL 7 SULCIS IGLESIENTE** progettare/realizzare/garantire percorsi clinico assistenziali e soddisfare i bisogni socio sanitari delle utenze senza un confronto con altre istituzioni, che non siano gli enti locali, per la valutazione del fabbisogno di infermieri, infermiere, infermiere pediatriche e senza minimamente accennare agli ambiti in cui dovrebbero essere previsti, implementati, valorizzati;

c) per essere in grado di svolgere la sua funzione di intercettazione e facilitazione dei processi di riorganizzazione del personale, una **ASL 7 SULCIS IGLESIENTE** effettivamente "dotata di

autonomia gestionale ed organizzativa” deve **senza esitazione occuparsi del reclutamento e della gestione degli aspetti amministrativi inerenti la dotazione organica**, assumendo, sostituendo, bandendo, mobilitando, selezionando professioni sanitarie infermieristiche carente in tutti i profili, con le conseguenze che sono di dominio pubblico: servizi territoriali ed ospedalieri chiusi, ridotti, trasferiti, quasi dismessi, accorpati anche con il pretesto della carenza di professionisti della salute;

d) più cittadini fragili, più disabilità, maggiori patologie croniche, indice di vecchiaia più alto rispetto al resto d'Italia, anche da essi e dal quadro epidemiologico dovrebbero discendere le scelte di programmazione sanitaria, l'efficiente distribuzione delle risorse e la sostenibilità del sistema, senza trascurare il corretto dimensionamento del fabbisogno socio-sanitario costituito dal volume delle prestazioni sanitarie dislocate su tutto il territorio provinciale e che sconta ad oggi criticità strutturali, organizzative, gestionali e lavorative che arrivano da lontano e che non si riescono a risolvere;

e) per quanto compete allo scrivente Ordine, premono sin d'ora sia la previsione che l'effettiva realizzazione del rispetto del principio di universalità e appropriatezza delle risposte istituzionali alle domande di salute, delle pari opportunità, dell'equità nell'accesso alle cure, dell'integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera e non di meno tra assistenza sociale e sanitaria;

f) se le questioni concernenti la salute e i diritti fondamentali delle persone e della collettività sono considerate davvero centrali e meritano di essere valorizzate, non si può non evidenziare che sull'adozione dell'atto aziendale, è mancato completamente ogni responsabile coinvolgimento di cittadini, professionisti sanitari, utenti, dipendenti, portatori di interesse, istituzioni che non fossero gli Enti Locali del territorio che insiste nella **ASL 7 SULCIS IGLESIENTE**; ognuno di essi – ove interpellato – avrebbe potuto fornire il proprio contributo per la propria quota parte alla stesura definitiva della miglior previsione e testo possibile dell'atto aziendale, **tra le righe del quale devono inserirsi anche le politiche del personale**, che avranno impatto importante soprattutto a livello territoriale, e per il quale impatto lo scrivente Ordine non può più restare a guardare;

g) l'atto aziendale ipotizza infatti un rilevante processo di riorganizzazione delle strutture e dei servizi che comporterà necessariamente un riassetto delle dotazioni organiche ed una diversa allocazione e collocazione fisica e funzionale delle risorse disponibili. **Essendo incontrovertibile il contributo al recupero della centralità del paziente quale fattore di produttività con le specificità e il valore dell'infermieristica nel processo di nursing, non può essere posto in essere alcun atto aziendale senza o contro gli attori dell'assistenza e dell'organizzazione del lavoro;**

h) **tutte le criticità riscontrate si riverberano in un difetto di base dell'atto aziendale in questione, consistente nell'omessa partecipazione dello scrivente Ordine;** se lo scrivente fosse stato ammesso a fornire il proprio apporto tali criticità oggi sarebbero insussistenti. E, sulla base di

tutte le disposizioni citate in premessa (in primis, l'art. 4, comma 3, lett. f, legge n. 3/2018) è evidente che lo scrivente aveva il diritto di prendere parte alla stesura del testo dell'atto aziendale della ASL Sulcis;

**pertanto, si chiede che, nell'esercizio del proprio potere previsto dall'art. 16, comma 2, l.r. 24/2020, la Giunta Regionale della Sardegna NEGHI LA CONFORMITA' DELL'ATTO AZIENDALE AGLI INDIRIZZI REGIONALI.**

*Per il Consiglio Direttivo firmato il Presidente dell'Ordine*

*infermiere Graziano Lebiu*

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