



Ordini delle Professioni Infermieristiche Carbonia Iglesias
Ente Sussidiario dello Stato istituito con Legge n. 3/2018

PROT. 460 DEL 7 OTTOBRE 2019

ATTI UFFICIALI CONFERENZA DI SERVIZIO ISTITUZIONALE 7 OTTOBRE 2019

OGGETTO: “RIFORMA DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE E RIORGANIZZAZIONE SISTEMATICA DELLE NORME IN MATERIA. ABROGAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE 27 LUGLIO 2016 N. 17 E DI ULTERIORI NORME DI SETTORE”

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. Non possiamo esimerci dall'affrontare il tema della **“*riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. abrogazione della legge regionale 27 luglio 2016 n. 17 e di ulteriori norme di settore*”** con finalità costruttiva, responsabilmente, con autorevolezza, con pertinenza, con argomentazioni, nel rispetto dei ruoli e delle ragioni dei nostri interlocutori, distinguendoci dagli adulatori seriali 2019 ai quali andava bene anche la scorsa Riforma della Rete Ospedaliera 2016, salvo solo oggi prenderne le distanze.

Non abbiamo nessun altro interesse che quello di condividere ufficialmente, pubblicamente, con la massima trasparenza e disponibilità un'altra serie di valutazioni che per l'attualità, la gravidanza, le attese e le ricadute complessive della previsione della Riforma in oggetto nel Sulcis Iglesiente, abbiamo non solo il diritto ma soprattutto il dovere di portare alla Vostra attenzione.

Non siamo qui tanto per dire qualcosa, ma perché abbiamo qualcosa da dire.

C'è infatti un passaggio nel disegno di Riforma che può rappresentare una opportunità da cogliere: **“CON SUCCESSIVE DELIBERAZIONI LA GIUNTA REGIONALE, SENTITA LA COMMISSIONE CONSILIARE COMPETENTE, PUÒ MODIFICARE L'ARTICOLAZIONE ED IL NUMERO DELLA ASL NEL RISPETTO DEI CRITERI DI CUI AL PRECEDENTE COMMA 1.”**

L'auspicio è che le previsioni dell'art. 8 punto 4 della bozza di riforma siano state pensate per essere effettivamente prese a riferimento dalla Commissione consiliare competente, per poter essere implementato il numero delle ASL recependo le indicazioni anche dell'OPI scrivente e conseguentemente fatte proprie e deliberate dalla Giunta regionale.

La I° e la II° conferenza di servizio da noi organizzate sul tema in trattazione con i sindaci, le istituzioni e le associazioni nelle aule consiliari il 6 Settembre a Calasetta e il 7 Ottobre ad Iglesias hanno confermato essere condiviso, sussistente, meritevole del vostro coinvolgimento per quanto nelle vostre competenze e prerogative, per migliorare l'impianto di riforma proposto.

Non vogliamo demolire e men che meno demonizzare, la nostra parola d'ordine è solo una: collaborare.

La sanità ben coordinata, amministrata, riesaminata, adeguata ai bisogni di prestazioni e servizi in continua mutazione è, e resta, un grande investimento in termini di salute e di economia. E i costi in sanità sono incomprimibili.

E proprio per questo motivo, anzi partendo proprio da questa evidenza, se si intravedono mission e obiettivi dell'organizzazione del servizio sanitario regionale dimensionata ad un territorio di riferimento più o meno ipotetico di area geografica e politica, intendiamo con Voi misurarci e svolgere un ruolo in tutti i contesti e dibattiti che coinvolgono direttamente la sanità, la salute, il territorio della "provincia Carbonia-Iglesias 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.

Ecco, chiediamo attenzione e sostegno per il riconoscimento dei diritti dei cittadini del Sulcis Iglesiente a non avere vanificata l'opportunità di fruire di una ASL che faccia direttamente capo al proprio territorio.

Ci deve essere riconosciuto che le richiamate conferenze di servizio con tutte le istituzioni per l'impostazione politica della istituenda ASL unica e la soppressione de facto della ASL nel nostro territorio, suggeriscono l'opportunità di ragionare con Voi sulla prospettiva della sanità nei nostri 23 comuni e nei nostri 3 presidi ospedalieri, del mantenimento della ASL e sull'autonomia e sulla responsabilità degli attori della salute del Sulcis Iglesiente e sul contesto di non essere marginalizzati ad un ruolo di comprimari dell'area metropolitana cagliaritana.

Pronunciando quindi qualche SI e qualche NO e qualche riflessione a voce alta sulle opzioni politiche e sull'assetto organizzativo-gestionale sanitario che si intende assegnare alla riforma, veniamo incontro anche alle vostre esigenze di avere ulteriori elementi valutativi per implementare la riforma con elementi positivi e migliorativi.

Il governatore ha più volte richiamato l'attenzione 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”***. Nell'imminenza di tali dichiarazioni avevamo asserito che il governatore si sbagliava. Oggi, a bozza di riforma disponibile e sulla quale ragionare, modifichiamo il giudizio: il governatore ha ragione, se il concetto espresso è però da intendersi valevole per tutto il territorio regionale e non solo su porzioni di esso.

Infatti, a prescindere dal numero di ospedali e delle ASL di nuova istituzione, se ciò che conta sono la qualità delle prestazioni, l'offerta dei servizi resi, la modalità di intercettare i bisogni del cittadino, con quali strumenti gestionali raggiungere tutte le comunità civiche, questo deve valere per tutti, sia a Carbonia-Iglesias che ad Olbia, ad esempio, a prescindere se i fondamentali prospettici del SSR prossimo venturo saranno sempre meno ospedaliero-residenziali o sempre più territoriale-domiciliari, per l'evidenza incontrovertibile della tendenza a più cronicità e meno acuzie.

E quindi dire **NO** a contenitori belli fuori e vuoti dentro, non funzionali, con personale professionale, sanitario, tecnico ed amministrativo non dimensionato al territorio nel territorio e per il territorio, non deve essere letto come una presa di posizione preconcepita e pregiudiziale nei confronti dell'Assessorato, ma piuttosto come un richiamo alle pari opportunità tra il nord e il sud dell'isola: va inoltre da sé che gli enti locali, 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.

Ribadiamo che la riforma è e sarà legittima, attuale e attuabile, ma per la sua concreta applicazione deve essere correlata anche dalla riforma degli enti locali.

Ribadiamo che non possiamo sostenere una riforma del SSR che proponga 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: l'intendimento di 5 ASL nella provincia di Cagliari, nella provincia di Oristano, nella provincia di Nuoro, nella Provincia di Sassari, nella Gallura è penalizzante per il Sulcis Iglesiente: non si può compensare tale gap con la previsione di 3 sub commissari nei territori dai quali la ASL viene assorbita in quella limitrofa.

Ribadiamo di 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.

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

Ribadiamo di dire **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.

Ribadiamo il nostro **SI** alla Riforma del SSR in itinere se mantiene l'opportunità che il Sulcis Iglesiente non sia considerato sempre e comunque segmento geografico limitrofo e marginale dell'area vasta cagliaritano e 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.

La sanità pubblica non può essere il terminale di "pretese geo politiche" più che di "reali bisogni di salute", e conseguentemente l'azione, l'assistenza, le cure, la gestione del SSR devono essere impostate nell'interesse del cittadino e non in quello dei consiglieri regionali di un territorio e solo numericamente maggioritari rispetto ad altri. Convenienze politiche avulse dal contesto socio sanitario in trattazione, se non del tutto eliminate dovrebbero restare almeno sullo sfondo, perché vengono un gradino dopo il soddisfacimento dei diritti alla salute e alle cure tangibili.

Gli addetti alla funzione istituzionale garantita in ATS-Assl Carbonia e i cittadini sono i primi a palesare l'esigenza di essere posti nella condizione di dover considerare la propria realtà sanitaria pubblica come una risorsa: non facciamo la gara sugli altri, e verso i cittadini attendiamo alle loro necessità e ai loro bisogni di salute e di assistenza considerando la conformazione geopolitica della nostra provincia, quindi dove vivono e sono inseriti, e dove solo le evidenze cliniche e scientifiche, in rapporto al n. di abitanti, suggeriscono se un ospedale-reparto-servizio abbia senso di esistere o meno.

Abbiamo utilizzato alla 1° conferenza di servizio del 6 settembre scorso il concetto di "**caporalato istituzionale**". Lo confermiamo oggi e specifichiamo che lo abbiamo inteso di coniare provocatoriamente per richiamare con forza che abbiamo l'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 degli attori del sistema salute, perché nel terreno della Riforma del SSR ci entriamo tutti e tutti devono essere impiegati al raggiungimento degli obiettivi alle medesime condizioni di impiego e riconoscimento politico.

I cittadini ad Olbia come a Carbonia Iglesias, in Gallura come nel Sulcis Ighesiente, hanno diritto alla sostanza delle cose, ad 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 cure palliative in hospice così come a domicilio, di ricevere una risposta ad un tentativo di chiamata telefonica, di ricevere un sorriso ed una manovra d'urgenza con lo stesso impegno.

Con queste conferenze di servizio abbiamo cercato, stiamo cercando di essere in sintonia con la necessità di superare definitivamente visioni settoriali e particolaristiche dell'organizzazione sanitaria nel nostro territorio ma più in generale in Sardegna, perché non sarà mai una prerogativa individuale o di alcuni gruppi di interesse, o professionali, o di segmenti del management a dare risposte alla domanda e ai bisogni di salute: la differenza la farà l'organizzazione.

Nessuno uomo solo al comando, (generalizziamo, ndr) sia esso il Governatore della Regione, l'Assessore alla Sanità, il Direttore Generale di una ASL, il Coordinatore Infermieristico di un reparto ospedaliero, sposta nulla e mai potrà mai attuare una riforma di tale impatto per i cittadini.

Tutti devono contribuire declinando come dove quando dare movimento e gambe alla Riforma e condividere eventuali criticità.

Tutti devono sostenere di ritrovarsi ancora insieme anche in altre aule consiliari per valutare ulteriormente il da farsi, approfondire sugli atti ufficiali e non sulle chiacchiere, muoversi uniti su richieste e comunicazioni ed iniziative, essere inclusivi rispetto a chi possa partecipare al dibattito.

Una verifica complessiva con audizioni delle parti sociali ed istituzionali chiamate oggi a fornire sulla Riforma un contributo critico, chiarificatore e migliorativo di tutto l'impianto concettuale-politico sia auspicabile e doveroso mentre ad oggi nessuno, per quanto ci riguarda ci ha convocato.

Ci riteniamo rappresentati di un Ordine Professionale che in qualità di istituzione è composto da consiglieri che **"cogitant, ergo sunt"**, pensano quindi sono, e Vi diamo testimonianza, nell'interesse collettivo, del nostro punto di vista entrando brevemente ma direttamente nel merito del testo provvisorio di riforma e che esplicheremo oggi 7 Ottobre in aula consiliare ad Iglesias nella conferenza di servizio aperta anche alla cittadinanza.

CONCLUSIONI

L'auspicio è che le previsioni dell'art. 8 punto 4 della bozza di riforma siano state pensate per essere effettivamente preso a riferimento dalla Commissione consiliare competente, per essere implementato il numero delle ASL recependo le indicazioni suesposte dall'OPI scrivente e conseguentemente fatte proprie e deliberate dalla Giunta regionale.

La sensata pretesa di una ASL nel Sulcis Iglesiente è una operazione di orgoglio civico e politico, un tentativo di percorso di ripristino dei tempi migliori della sanità nei nostri territori.

Non ci stiamo muovendo per mantenere privilegi e posizioni di controllo, noi abbiamo la responsabilità morale di impegnarci per riportare a casa quello che ci è stato tolto negli anni: servizi sanitari ospedalieri e territoriali diffusi, personale in numero adeguato, di qualità, sinergici, che mettano in ordine l'esistente: è sui profili professionali ed organizzativi e sui mutati bisogni di prestazioni che si deve incidere.

E dobbiamo avere, e abbiamo, l'onestà intellettuale di cristallizzare il concetto che se non avremo la Asl in provincia e la risposta assistenziale continuerà a latitare, la responsabilità non sarà di chi è arrivato dopo gli altri, ma di tutti quelli che hanno preceduto, con qualche eccezione.

Siamo nella condizione di rivendicare con perseveranza e logica la presenza e la reintroduzione dell'istituzione ASL per recuperare diritti, dignità e decoro, perché la sanità è stata forse impoverita direttamente qui e non altrove negli anni scorsi, dove si sono succeduti almeno 7 manager Direttori Generali che con la nostra comunità avevano forse poco da condividere e che forse hanno assistito con indifferenza all'umiliazione della storia della sanità della USL 16 e USL 17 prima e ASL 7 poi, che forse hanno assistito con indifferenza alla deturpata immagine amministrativa dei 4 nostri ospedali, e che forse hanno assistito con indifferenza alla chiusura di 2 presidi ospedalieri.

Siamo qui per cercare di invertire la rotta.

Siamo qui perché vogliamo una Direzione Generale con uffici vista Pan di Zuccherò e non Santa Gilla, che guarda a Carloforte e non a Monserrato, che sia generosa e attenta al territorio piuttosto che distratta ed esosa.

Abbiamo conosciuto Direttori Generali forse poco attrezzati per mantenere, difendere e implementare nel tempo una Pediatria, un Punto Nascita, una Emodinamica, un servizio di Otorino, una Oculistica, un Centro Trasfusionale, un Pronto Soccorso, un Centro Prelievi, un Hospice, e potremmo continuare. E non citiamo i luoghi dei servizi perché la sanità nel Sulcis Iglesiente sia ben chiaro che è una e una sola, non di Iglesias, non di Carbonia, di tutti quindi.

Non siamo contro la Riforma e le 5 ASL ma nemmeno intenzionati a subirla con rassegnazione e restarne senza.

Sollecitare una Asl nel sulcis iglesiente è una operazione di orgoglio civico e politico, un tentativo di un percorso di ripristino dei tempi migliori della sanità nei nostri territori, una chiara assunzione di responsabilità rispetto alla ricostruzione del diritto alla salute dopo le macerie che sono sotto gli occhi di tutti, un'azione di difesa e tutela del diritto di ristabilire un rapporto funzionale nel territorio tra chi lo rappresenta e lo vive, tra chi si ammala e chi cura.

Governatore Regione Sardegna, Assessore alla Salute Regione Sardegna, Presidente e Componenti la Commissione Sanità XVI Legislatura Regione Sardegna: alla domanda se siamo al punto di non ritorno la risposta deve essere solo una: noi tutti siamo in grado di riportare la sanità dove merita, quindi al centro del Sulcis Iglesiente e non alla periferia dell'area metropolitana cagliaritana.

Per il Consiglio Direttivo, il Presidente OPI Carbonia Iglesias Graziano Lebiu



Provincia di
Carbonia Iglesias

carbonia.iglesias@cert.ordine-opi.it Recapito telefonico diretto: 342 15 98 305

SEDE LEGALE: VIA FERMI 17, 09010 MUSEI

ESTRATTO

TITOLO I DEL RIORDINO DELLA GOVERNANCE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ART. 1 PRINCIPI E FINALITÀ GENERALI

1. Nell'esercizio delle proprie potestà legislative statutarle, con la presente legge la regione definisce il modello di governo del sistema sanitario regionale e ne avvia il processo di riforma secondo principi di equità ed universalità mediante disposizione urgenti finalizzate a:

e) definire l'assetto istituzionale e organizzativo delle aziende sanitarie locali avendo riguardo alla particolare conformazione orografica della Sardegna, ai limiti della viabilità ed alle peculiari condizioni demografiche e del tessuto abitativo

COMMENTO

Assolutamente sostenibili principi e finalità generali soprattutto al punto 1. nel passaggio di "**equità e universalità**", che rafforza proprio il nostro convincimento che equa ed universale la riproposizione di 5 ASL escludendo Carbonia-Iglesias ed il Sulcis Iglesiente e finanche il Sud Sardegna proprio non sia, mentre deve esserlo. Alla lettera e), la definizione della ASL con riguardo e attenzione al tessuto abitativo quindi alla sua storia che dagli Enti Ospedalieri del Sirai di Carbonia e degli Ospedali Riuniti di Iglesias è poi passata alla USL 16 Iglesias e USL 17 Iglesias, poi confluite nella ASL 7 Carbonia, poi confluita nella ATS Sardegna reindirizzerebbe l'Assessore a riconsiderare da dove arriva il Sulcis Iglesiente e dove ambisce a restare.

ESTRATTO

ART. 2 GOVERNANCE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

1. Il sistema sanitario regionale pubblico è articolato nei seguenti enti di governo: lettera b) Aziende sociosanitarie locali (ASL)
2. L'articolazione di cui al primo comma può essere integrata con deliberazione della giunta regionale, previo parere della competente commissione consiliare

COMMENTO

Ribadiamo che alla lettera b) debbano essere previste 6 ASL e non 5

ESTRATTO

CAPO I - ORDINAMENTO AZIENDA REGIONALE DELLA SALUTE

Art. 3 Istituzione dell'ARES

1. In particolare all'ARES competono:
 - g. la gestione di attività tecnico specialistiche quali le procedure di selezione del personale del comparto sanità

COMMENTO

Al punto 1. si evince che l'istituzione dell'ARES, con *“modalità partecipative e condivisione responsabile”*, garantisca l'equità di accesso ai servizi salvaguardando le specificità territoriali. Se la modalità partecipativa della specificità territoriale Sulcis Iglesiente sarà in capo all'area metropolitana cagliaritana nella quale insisterebbe una ASL, tale previsione è sin d'ora svuotata di significato.

Con chi partecipiamo come? Al punto 3. si confermano i dubbi sull'inopportunità di prevedere solo 5 ASL escludendo Carbonia Iglesias: le procedure di selezione e gestione del personale del Comparto non possono essere marginali o residuali nelle ricadute nei pp.oo. e territoriali del Sulcis Iglesiente.

ESTRATTO

CAPO II ORDINAMENTO DELLE ASL - ART. 8 ISTITUZIONE DELLE ASL PUNTO 3.

LETTERA A) OMOGENEITA' TERRITORIALE, CONDIZIONI GEOMORFOLOGICHE, OROGRAFICHE E DELLA RETE VIARIA;

LETTERA B) PRESENZA DI ALMENO TRE PRESID OSPEDALIERI NELLA CIRCOSCRIZIONE TERRITORIALE DI CIASCUNA AZIENDA;

LETTERA C) NUMERO MASSIMO DI AZIENDE PARI A 5

- 4- Con successive deliberazioni la Giunta Regionale, sentita la Commissione Consiliare competente, può modificare l'articolazione ed il numero della ASL nel rispetto dei criteri di cui al precedente comma 1.

Art. 14

1. L'atto aziendale è adottato o modificato dal direttore generale sentita la conferenza provinciale sanitaria e sociosanitaria, previo parere della Commissione Consiliare competente:

3- gli indirizzi di cui al comma 4 forniscono in particolare elementi per:
lettera a) la valorizzazione del coinvolgimento responsabile dei cittadini, degli operatori e degli utenti nelle questioni concernenti la salute in quanto diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività;

ART. 22 CONSIGLIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

1. è organismo consultivo elettivo delle ASL
- 4.. a) è formato dal 40% di componente medica ospedaliera
- b) dal 30% di componente medica extra ospedaliera
- c) dal 30% del ruolo sanitario infermieristico e tecnico
- d) fanno parte senza diritto di voto il presidente dell'Ordine dei medici o un suo delegato

COMMENTO

L'art. 8 punto 3. lettera a. contiene tutti le condizioni per prevedere una ASL nel Sulcis Iglesiente. Alla lettera b. è invece rilevato un paletto che parrebbe insormontabile rispetto alla previsione di almeno tre presidi ospedalieri per ciascuna ASL, evidentemente confezionato ad hoc per rafforzare Olbia (ospedale civile Olbia, Ospedale La Maddalena, Ospedale Tempio) e per depotenziare Carbonia Iglesias, due soli ospedali tra Sirai e CTO dopo lo svuotamento gestionale del civile Santa Barbara ad opera di precedenti amministrazioni. Al punto 4 è invece interessante, utile e prospettica la previsione che la giunta possa modificare il numero delle ASL, implementandole, e recependo il nostro punto di vista sul mantenimento della ASL territoriale.

All'art. 14 lettera e) segnaliamo senza enfasi un mero refuso tra la denominazione di coordinatore invece che di dirigente, mentre al punto 1. se è previsto che l'atto aziendale debba sentire la conferenza provinciale sanitaria e socio sanitaria, come si possa pensare di attuare la Riforma disconoscendo l'attuale assetto provinciale per quanto richiamato in premessa al presente commento, è inspiegabile e sarà foriero di contenziosi e interpretazioni creative. Le lettere a), b), c) sono chiaramente a supporto della ASL nel Sulcis Iglesiente/Sud Sardegna senza se e senza ma.

L'art. 22 merita particolare attenzione. La vigenza della Legge 3 del 2018 con la trasformazione in Ordini dei Collegi Provinciali suggerisce di prevedere anche l'Ordine Professioni Infermieristiche per il tramite del Presidente quale componente del Consiglio delle Professioni Sanitarie, senza diritto di voto. La professione infermieristica è professione di pari rango delle professione medica.

ESTRATTO

TITOLO II TUTELA DELLA SALUTE E DEL BENESSERE DEL CITTADINO CAPO I PRESTAZIONI SANITARIE

ART. 28 AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' SANITARIE

ART. 29 ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

ART. 36 SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI DEL TERRITORIO

PUNTO 1 LETTERA B) LA PRESA IN CARICO DEL BISOGNO DEL CITTADINO INDIVIDUANDO LIVELLI APPROPRIATI DI EROGAZIONE DEI SERVIZI

LETTERA D) L'APPROPRIATO SVOLGIMENTO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI

PUNTO 7. IL DIRETTORE GENERALE DELLA ASL, D'INTESA CON LA CONFERENZA TERRITORIALE SANITARIA E SOCIOSANITARIA INDIVIDUA I DISTRETTI TENENDO CONTO DELLE CARATTERISTICHE GEOMORFOLOGICHE DEL TERRITORIO E DELLE DENSITA' DI POPOLAZIONE RESIDENTE NEL RISPETTO DI QUANTO PREVISTO DALL'ART. 3 QUATER DEL DLGS N. 502/1992

PUNTO 10. IL COMITATO DI DISTRETTO SOCIOSANITARIO VERIFICA L'ANDAMENTO DELLE ATTIVITA' DEL DISTRETTO E FORMULA AL DIRETTORE GENERALE ASL OSSERVAZIONI E PROPOSTE SULL'ORGANIZZAZIONE E SULLA GESTIONE DEI SERVIZI E DELLE STRUTTURE DI LIVELLO DISTRETTUALE

ART. 36 PUNTO 5 LETTERA C

IL DISTRETTO TERRITORIALE. DIRETTO DA UN RESPONSABILE NOMINATO AI SENSI DEL COMMA 3 ART. 3 SEXIES DEL DL 502/1992 E SMI ARTICOLA L'ORGANIZZAZIONE DEI PROPRI SERVIZI TENENDO CONTO DELLA REALTA' DEL TERRITORIO ED ASSICURA LA GESTIONE INTEGRATA, SANITARIA E SOCIALE DEI SERVIZI, ANCHE COLLABORANDO ALLA PREDISPOSIZIONE E REALIZZAZIONE DEL PLUS.

Art. 36 PUNTO 6

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SI AVVALE DI UN UFFICIO DI COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI, COMPOSTO DA RAPPRESENTANTI DELLE FIGURE PROFESSIONALI OPERANTI NEI SERVIZI DISTRETTUALI.

TITOLO V DEGLI INVESTIMENTI STRUTTURALI

ART. 41 REALIZZAZIONE DI NUOVI PRESIDI OSPEDALIERI

NUOVI PRESIDI OSPEDALIERI, DI MODERNA CONCEZIONI ARCHITETTONICA E FUNZIONALE, IN GRADO DI REALIZZARE UNA MIGLIORE EFFICIENZA ED EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE ANCHE MEDIANTE RICORSO ALLA FINANZA DI PROGETTO.

LA GIUNTA INDIVIDUA I PRESIDI OSPEDALIERI DA SOSTITUIRE CON NUOVE STRUTTURE E QUELLI DA MANTENERE IN EFFICIENZA

COMMENTO

All'art. 28 punto 3. sarebbe utile prevedere il coinvolgimento e la presenza nel Nucleo Tecnico di un componente dell'Ordine Professionale Infermieristico.

All'art. 29 punto 3. apprezziamo di aver previsto il parere dell'Ordine Professionale.

L'art. 36 nella sua interezza conferma che l'esclusione di una ASL nel Sulcis Iglesiente è scelta deleteria. Nello specifico del punto 5 lettera c, si parla di gestione integrata ma non viene citata la continuità assistenziale. Non è prevista? Riteniamo esserci una differenza sostanziale tra gestione integrata (più professionisti integrati tra loro per i bisogni del cittadino-utente), e continuità assistenziale (le cure iniziate in ambiente ospedaliero o in struttura di ricovero verso il domicilio dell'assistito sono assicurate e garantire alla dimissione allertando tempestivamente i servizi territoriali socio assistenziali del Distretto di competenza) e che tale differenza debba essere ricompresa ed esplicitata. Al punto 6 dello stesso art. 36, la composizione di un ufficio di coordinamento con rappresentanti delle diverse figure professionali da quale selezione può scaturire? Incarichi, ruoli, posizioni ed esperienze professionali saranno sacrificate dal meccanismo dello spoil sistem?

Sull'art. 41 esprimiamo forti perplessità se previsto come arma di distrazione di massa a fronte del passaggio della ASSL Carbonia in ASL Cagliari.

ESTRATTO

ART. 43 CASE DELLA SALUTE ART. 44 OSPEDALI DI COMUNITA'

PUNTO 3. LE ASL ORGANIZZANO LA RISTRUTTURAZIONE DELLE RETE OSPEDALIERA E LA RICONVERSIONE DI POSTI LETTO PER LA DEGENZA IN STRUTTURE GIA' ESISTENTI.

COMMENTO

L'art. 43 e l'art. 44 sono identici agli articoli 7 ed 8 della **legge regionale 17 novembre 2014 n. 23**. Le Case della Salute e gli Ospedali di Comunità devono essere resi fruibili e non solo sulla carta. Se restano scatole vuote, meglio nemmeno prevederle.

ESTRATTO

ART. 47 SONO ABROGATE LA:

LEGGE REGIONALE 27 LUGLIO 2016 N. 17 *Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale).*

LEGGE REGIONALE 17 NOVEMBRE 2014 N. 23

Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n.23 del 2005, n.10 del 2006 e n.21 del 2012.

Fonte: BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE SARDEGNA n.55 del 20 novembre 2014.

LEGGE REGIONALE 28 LUGLIO 2006 N. 10

Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5.

Fonte: BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE SARDEGNA N. 26 dell' 8 agosto 2006

COMMENTO

Con l'abrogazione delle leggi in sequenza, arriviamo a mantenere in vigore, in quanto non disapplicata, la Legge Regionale n. 5/1995

Per il Consiglio Direttivo, il Presidente OPI Carbonia Iglesias Graziano Lebiu



Provincia di
Carbonia Iglesias