



Ordine delle Professioni Infermieristiche Carbonia Iglesias

CONFERENZE DI SERVIZIO ASL CARBONIA, BOZZA DI RIFORMA

Abbiamo convocato 3 conferenze di servizio e manifestazione conclusiva con **tutte** le istituzioni politiche e sociali perché sull'impostazione gestionale della istituenda novellata ASL unica abbiamo appunto ritenuto **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 cagliaritano.

Rispetto alle documentazioni in nostro possesso abbiamo poi espresso 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 che si sono confrontati con noi, 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.

INFERMIERE DI FAMIGLIA

Il riordino della rete territoriale con interventi regionali e nuove linee di indirizzo per lo sviluppo di un altro modello organizzativo dell'Assistenza Primaria attraverso la sperimentazione delle Case della Salute, è un progetto che rappresenta una formazione avanzata e un'opportunità per l'Infermieristica di Famiglia e di Comunità dedicata specificamente agli interventi proattivi di gestione delle cronicità e nella promozione di attività di comunità che concorrono alla prevenzione e alla tutela della salute. L'Infermieristica di Famiglia e di Comunità può concorrere alla riorganizzazione dei servizi territoriali e al raggiungimento degli obiettivi delle Case della Salute.

Le funzioni svolte dall'infermiere di famiglia e di comunità sono una naturale evoluzione di funzioni professionali già svolte in ambito territoriale; considerato che l'innovazione si evidenzia nel metodo proattivo e nell'estensione dell'assistenza dal singolo alla famiglia e alla comunità.

La Giunta Regionale può quindi deliberare di riconoscere la valenza strategica dell'Infermiere di famiglia e comunità per potenziare l'offerta dei servizi territoriali e domiciliari, promuovere la formazione infermieristica specifica in collaborazione con le università del territorio attraverso il master di I livello "Infermieristica di Famiglia e di Comunità" e/o corsi di perfezionamento.

HOSPICE

I cittadini non meritano di essere fuorviati in ASSL Carbonia con l'illusione di poter contare nel Sulcis Iglesiente di un servizio di tale impatto ed invece virtuale, perché la realtà è ben diversa da quanto inaugurato più volte e più volte pubblicato sulla stampa.

CASE DELLA SALUTE E ASSISTENZA TERRITORIALE

Le Case della Salute e gli Ospedali di Comunità devono essere resi fruibili e non solo ipotizzati sulla carta. Se restano scatole vuote, meglio nemmeno prevederle. Vedasi Carloforte, Giba, Fluminimaggiore. 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 meglio ricompresa ed esplicitata.

DOTAZIONE ORGANICA

La rideterminazione delle dotazioni organiche, considerando: a) gli assetti organizzativi-gestionali rimodulati dalla riforma in divenire e da auspicabile riqualificazione della rete assistenziale; b) i vincoli derivanti dal rispetto degli obiettivi di finanza pubblica e dal contenimento della spesa; c) il Regolamento Ministeriale sugli standard dell'assistenza ospedaliera; porta tutti a ragionare sull'evidenza che anche in ASSL Carbonia sia necessario disporre di figure professionali adeguate in termini di consistenza numerica e di qualità nei rispettivi profili, e per il potenziamento dei servizi anche in ambito territoriale.

Principi e criteri ufficiali, documentali e documentabili, condivisi e condivisibili, univoci ed omogenei, parametri e valori: necessario prevedere il reclutamento di un gruppo di lavoro tra professionisti in ATS Sardegna che possano contribuire a rivedere il dimensionamento di ospedali e distretti. Senza standard minimi, la carenza di organico può essere declamata da chiunque tanto per.

CAMERA MORTUARIA CTO IGLESIAS

Facendo seguito alle note dello scrivente al Comune di Iglesias n. 226/2016 e n. 28/2017, Alla ASL Carbonia e all'ATS Sardegna nelle quali si segnalavano nel 2016 l'assenza della camera mortuaria presso il presidio ospedaliero CTO di Iglesias e si reiterava nel 2017 la richiesta di avere contezza delle determinazioni responsabilmente assunte in ASSL Carbonia sul tema, riteniamo doveroso informarla che al CTO di Iglesias ASSL Carbonia non sia fruibile alla data odierna alcuna Camera Mortuaria e che risultano ancora in atto **modalità di trasporto delle Salme dal PO CTO al PO S. Barbara di Iglesias, in violazione dei regolamenti di Polizia Mortuaria che dovrebbero invece essere vigilati dal Municipio da Lei amministrato.**

Per rispetto ai cittadini del territorio e agli infermieri iscritti all'Albo Opi Carbonia Iglesias e per le responsabilità conseguenti all'eventuale consuetudine e procedura del trasporto della salma dal CTO al S. Barbara in violazione del rispetto del Capo IV artt. 19 e 20 del Regolamento di Polizia Mortuaria DPR 285/90 e del Regolamento di Polizia Mortuaria del Comune di Iglesias, abbiamo ritenuto necessario di portare quanto sopra a conoscenza dell'Assessore per quanto di sua competenza.

PRESCRIZIONI INFORMATIZZATE

La pratica della prescrizione di esami diagnostici da parte infermieristica è da ritenersi procedura di esecuzione distinta tra i profili professionali dell'infermiere e del medico e da abilitarsi in base all'inquadramento contrattuale tra dirigenza e comparto.

Lo scrivente Ordine ritiene di non poter condividere la prescrizione di esami diagnostici da parte di esercenti la professione infermieristica iscritti all'albo OPI Carbonia Iglesias potendosi in ipotesi da chiunque contestare l'esercizio abusivo della professione (medica) ex articolo 348 codice penale, pur ammettendo che determinate attività, in relazione alla loro peculiarità, devono essere svolte da chi sia provvisto di standard professionali accertati e

che la professione infermieristica rientra in questi standard entro i limiti delle proprie competenze.

Gli elementi di garanzia per l'assistito, per lo stesso medico prescrittore e gli infermieri costituiscono le variabili fondamentali cui riferire l'affidabilità dei dati della prescrizione diagnostica nell'ambito del loro utilizzo e all'interno dei sistemi informativi e informatici sanitari in ATS Sardegna e nelle Unità Operative in ASL Carbonia.

E' quindi interesse di tutti, compresi i cittadini, tenere ben distinti gli ambiti e i ruoli tra prescrizione medica diagnostica e corretta applicazione della stessa, evitando conseguenti disagi per i cittadini stessi e ripercussioni legali, amministrative e disciplinari.

La sostituzione delle prescrizioni cartacee con quelle elettroniche e dematerializzanti prevede l'accesso tramite abilitazione e pw personali e non cedibili per l'inserimento di dati, accesso e validazione informatica che in automatico sostituiscono la firma del "prescrittore".

ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE

Lo scrivente organo di vigilanza Ente Sussidiario del Ministero della Salute è più volte intervenuto nel merito di segnalazioni sul funzionamento della sanità privata.

In data 18 Luglio 2019, ad esempio, a seguito di una disposizione di servizio del centro Aias di Domusnovas che auto-attestava senza possibilità di equivoco che nelle 24 h. non era garantita la presenza in struttura di professioni sanitarie qualificate a garanzia di prestazioni quanti-qualitative apprezzabili e della continuità assistenziale, abbiamo invitato proprio l'Assessorato alla verifica se da parte di AIAS, per la struttura ed il contesto in esame, fosse garantito il rispetto dei LEA e dei requisiti minimi per mantenere l'accreditamento.

Se la Regione Sardegna per il tramite di Assessore e uffici preposti svolge/ha svolto l'attività di verifica sulla permanenza dei requisiti per l'autorizzazione regionale all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private, devono essere condivisi gli esiti di eventuali violazioni delle prescrizioni dei provvedimenti autorizzativi o altre irregolarità siano state accertate e come e se superate.

Per il buon andamento delle attività sanitarie, il controllo volto ad accertare il mantenimento dei requisiti ed effettuato nel corso del triennio di validità dell'accreditamento, dovrebbe essere infatti condiviso anche con gli Ordini Professionali, tenuto anche conto che su scala nazionale il 58.7% del personale è infermieristico, il 23.4% medico, il 17,9% di altre professioni tecniche e sanitarie, fonte Ministero della Salute <https://bit.ly/Personale>.

Non chiediamo alcun procedimento di sospensione o di revoca dell'autorizzazione o dell'accreditamento anche se risultassero la perdita di uno o più requisiti, la violazione delle prescrizioni dell'autorizzazione o dell'accreditamento oppure un'altra irregolarità, e saremo ben lieti di ragionare su eventuali osservazioni e controdeduzioni del management avente causa, ma nell'interesse dei cittadini abbiamo il dovere e il diritto di partecipare alla risoluzione delle questioni alla nostra e vostra attenzione a prescindere dal tipo di irregolarità eventualmente accertata sia essa lieve, di media gravità, di grave irregolarità, fonte <http://www.regione.sardegna.it/j/v/23?s=1&v=9&c=6&c1=&idscheda=288261>

RIANIMAZIONE PEDIATRICA

Sul solco delle sollecitazioni della Consulta Pediatrica Regionale, non possiamo più permetterci che il Servizio Sanitario Regionale non garantisca agli utenti in età pediatrica la RIANIMAZIONE PEDIATRICA. Sarebbe da porre una volta per tutte fine alla lotteria dei voli d'emergenza per il continente. Abbiamo Medici Pediatri, Rianimatori, Infermiere Pediatriche sui quali scommettere che sarà una sfida vinta. A supporto di tale riflessione: I tassi di mortalità da arresto cardiaco extraospedaliero variano dall'80 al 97% nei lattanti e nei bambini; Il tasso di mortalità per l'arresto cardiaco in ospedale per neonati e bambini oscilla tra il 40% e il 65%. Il tasso di mortalità è dal 20 al 25% in caso di arresto respiratorio isolato; gli esiti neurologici sono spesso gravemente invalidanti; i protocolli di rianimazione pediatrica si applicano ai bambini di età inferiore ad un anno e ai bambini fino all'età della pubertà (definita come comparsa di seno nelle femmine e di peli

ascellari nei maschi) o ai bambini di peso < 55 kg; circa il 50-65% dei bambini che richiedono una rianimazione cardiopolmonare è < 1 anno; di questi, la maggior parte ha < 6 mesi; circa il 6% dei neonati richiede la **rianimazione** al momento del parto; l'incidenza aumenta significativamente se il peso alla nascita è < 1500 g; Circa il 10% nei neonati richiede assistenza respiratoria al momento della nascita. Meno dell'1% ha bisogno di una rianimazione prolungata. Le cause sono numerose, ma la via comune comporta asfissia o depressione respiratoria.

PIANO LISTE D'ATTESA

4200 cittadini circa rinuncerebbero a visite ed esami per problemi di lista d'attesa e n. 8636 circa per motivi economici. Preso atto del suo insediamento solo a cavallo tra il Piano Liste d'attesa e gli adempimenti conseguenti e successivi, su questo punto critico l'Assessorato Regionale alla Sanità dovrà continuare comunque muovere i giusti passi per mettere la Regione in linea con il resto d'Italia e per evitare che il Ministero della Salute, nella sua funzione di reale garante dell'attuazione di un'innovazione reale delle politiche sanitarie regionali, in grado di essere percepita subito da parte dei cittadini, si sostituisca proprio all'Assessorato.

OSPEDALE UNICO

Sulla proposta del Presidente della VI commissione sanità, ci troviamo invece favorevoli a ragionarci in un futuro prossimo venturo come soluzione praticabile, funzionale, e realisticamente utile.

MASTER INFERMIERE DI FAMIGLIA

In accordo con Università di Cagliari, Consorzio AUSI Iglesias e OPI Carbonialglesias, nel 2020 è istituito il I° Master per infermiere di famiglia.

DIALISI NOTTURNA

Esprimiamo forte disappunto per la sperequazione e carente dotazione organica della DIALISI PO Sirai Carbonia rispetto alla DIALISI PO Santa Barbara Iglesias, con tutto quello che ne può conseguire in ordine alla qualità dell'assistenza anche in un imminente futuro sia in diurna che in notturna.

EMODINAMICA

Sull'Emodinamica, sgombriamo il campo dagli **equivoci: è operativa presso il PO Sirai ASSL Carbonia dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 16,00, e dalle ore 16,00 del venerdì alle ore 08,00 del lunedì le urgenze e le necessità, a seconda del grado di gravità, sono assicurate con i trasporti secondari o il 118.** Il servizio regge il fine istituzionale e garantisce l'art. 32 della Costituzione con soli 2 medici emodinamisti e soli 5 infermieri. Il delta dei medici è di -2.

Chi ha paura di una emodinamica operativa nel Sulcis Iglesiente?

Il servizio rende ai cittadini 900 risposte complessive alla domanda di cure, e le coronarografie e le angioplastiche sono bel al di sopra del minimo sindacale, tra i 250 e i 400 interventi specifici. Si tenga conto che questi numeri, documentali e documentabili, sono da parametrare rispetto all'effettiva presenza dei professionisti sanitari afferenti alla dotazione organica, che **al netto di riduzione oraria del servizio, indisponibilità del poligrafo, guasto del poligrafo e vetustà dell'angiografo** (12 anni senza sostituzione mentre per ASSL Oristano e ASSL Nuoro è stata indetta una gara apposita...), sono quindi resi in un ipotetico arco temporale 1 gennaio-31 dicembre e effettivamente garantite in mesi di effettivo lavoro che non superano i 9 -10 mesi dalle ore 08,00 alle ore 16,00 dal lunedì al venerdì.

Come si possa remare contro la piena operatività dell'Emodinamica, non è comprensibile.

Suggeriamo che dal **concorso pubblico per 13 posti di Cardiologia in ATS Sardegna**, ci sia la volontà, la disponibilità, l'interesse e la piena convinzione di attingere dalla graduatoria e assegnare a tempo indeterminato almeno 2 emodinamisti in ASSL Carbonia. Passa da questo concorso la prospettiva di apertura e di operatività della nostra Emodinamica nella 24 ore.

CONCLUSIONI

Chiudiamo 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 "dimensionata", quindi meglio correlata ed adeguata alla metodologia e agli standard ospedalieri.

Per il brevissimo periodo, è certamente auspicabile che tutti contribuiscano declinando come dove quando dare movimento alla Riforma e condividere eventuali criticità per porvi soluzione e non solo per rovesciare ad altri responsabilità gestionali

Per il medio termine, da sostenere senza indugio di ritrovarci ancora tutti insieme in altre aule per valutare ulteriormente il da farsi e approfondire su atti ufficiali. 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.

Nel lungo periodo, una verifica complessiva con un nuove audizioni delle parti sociali ed istituzionali chiamate oggi a fornire sulla Riforma un contributo critico, chiarificatore, **migliorativo di tutto l'impianto concettuale-politico**, è non solo auspicabile ma doverosa 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 dell'Ordine Infermieristico "**cogitant, ergo sunt**", **pensano quindi sono, e** anche con questa documento alla sua attenzione ne danno testimonianza, nell'interesse collettivo.

Su alcuni punti posti all'attenzione dell'Assessore alla Sanità, con la premessa che certamente non erano e sono da considerarsi esaustivi del complesso della sanità in ASSL Carbonia e più in generale nella prospettiva della riforma del SSR, e che sono frutto delle attività, delle segnalazioni e delle interlocuzioni pervenute all'OPI da parte di propri iscritti, sono stati assunti e comunicati impegni dell'Assessore nel territorio in funzione ASSL Carbonia, anche perché ha appena nominato il nuovo Direttore di Area al quale competono eventuali e precise determinazioni.

Sulla questione della **Dialisi** Santa Barbara Iglesias che permane nel dismesso ospedale civile con tutto quello che ne consegue, non abbiamo posto all'attenzione dell'Assessore del trasferimento del servizio al CTO di Iglesias, perché è notorio che gli ambienti individuati nei locali attualmente impegnati dalla Riabilitazione non sono ancora liberi, e senza una ristrutturazione ed adeguamento importante nemmeno nel breve periodo potrebbe avvenire il trasferimento: gli utenti proseguono ad essere trattati nel servizio attuale senza alcun rischio di avere interrotta la continuità assistenziale, come invece potrebbe palesarsi per la Dialisi notturna al Sirai di Carbonia a fronte della carenza di medici rispetto agli utenti in carico. Al nuovo Direttore ASSL Carbonia, al nuovo Direttore Dialisi ASSL Carbonia, al nuovo consulente ATS, andremo a chiedere e verificare le prospettive dei due servizi appena calendarizzato un confronto tra le parti.

Buone notizie sul ritorno della **ASL** nella provincia di Carbonia: è prevista la sua reintroduzione sin dal documento della giunta che sarà previsto a fine dicembre in un DDL.

Su alcune questioni ed ambiti, l'Assessorato apprendeva direttamente dall'OPI della gravità di quanto portato alla sua attenzione su diversi servizi ed attività.

Sulla **dotazione organica**, abbiamo avuto rassicurazione che nessun concorso sarà interdetto e anzi che l'indizione dei concorsi è stata assunta entro la fine del 2019 per dare opportunità ad aziende e concorrenti al posto in ruolo di poter mantenere la graduatoria aperta per tre anni e di attingervi senza vincoli.

Un importante accenno è stato posto sull'**accreditamento delle strutture sanitarie private e/o convenzionate**, che denegano e non condividono quanto a loro richiesto dallo scrivente e se e quando utile sempre per il miglioramento dei servizi ai cittadini. L'Assessorato ha data disponibilità ad un suo maggiore coinvolgimento nella verifica di quanto eventualmente segnalato dall'OPI rispetto al possesso dei requisiti per mantenere l'accreditamento ottenuto.

Sulla **Rianimazione Pediatrica**, è stata recepita l'istanza di prevederla come servizio di eccellenza anche in Sardegna, e si è avuta rassicurazione della convocazione imminente degli Stati Generali della Pediatria.

Sulle **liste d'attesa** (oltre 4400 cittadini nel Sulcis Iglesiente rinunciano a trattamenti diagnostici perchè troppo lunghe), a fronte del finanziamento per la riduzione e il contenimento dei tempi di attesa delle 43 prestazioni oggetto di monitoraggio della Regione Sardegna, si avrà una condivisione degli esiti nei prossimi mesi.

Sulla critica situazione di un servizio importante come l'**Emodinamica**, saranno assunti 2 emodinamisti dal concorso in via di espletamento per complessivi 13 posti di cardiologia.

Sul resto del documento, l'Assessorato ha preso atto di quanto ivi contenuto, rimarcando di trovare nell'OPI un interlocutore autorevole e molto impegnato nello sviluppo della funzione di ente sussidiario dello Stato, nell'interesse non solo degli iscritti e/o del Ministero della Salute o dell'Assessorato alla Sanità, ma soprattutto dei cittadini.

Firmato il Presidente OPI, 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.