



CONSIGLIO DELLE AUTONOMIE LOCALI DELLA SARDEGNA

Parere ai sensi della lettera d), comma 1, art. 9, della legge regionale 17 gennaio 2005, n. 1, su Documento n. 16/XV “proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna”

L'importanza della materia, oggetto del documento sottoposto all'attenzione del Consiglio delle Autonomie locali, emerge immediatamente se si presta riguardo ai numeri. L'incidenza della spesa della sanità grava sul bilancio regionale per oltre il 54% della spesa totale. La spesa sanitaria è in costante crescita e produce annualmente deficit per decine di milioni che devono di volta in volta essere coperti con ulteriori interventi finanziari aggiuntivi che depauperano la capacità di intervento della Regione in altri settori strategici per la crescita dell'Isola

L'importanza del documento si evince ancora di più dalla rilevanza costituzionale dei valori pubblici coinvolti. Il fondamentale diritto alla salute deve essere garantito a ciascun individuo e costituisce interesse di tutta la collettività regionale e dell'intera Repubblica (art. 32 Cost). Attraverso l'attuazione del diritto fondamentale alla salute del cittadino la Repubblica realizza il principio fondamentale della pari dignità sociale e dell'uguaglianza davanti alla legge, rimuovendo gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del paese (Art. 3 Cost.). Richiamare il principio fondamentale (lo sottolineiamo ancora una volta) della solidarietà non costituisce esercizio retorico, ma, per citare un emerito costituzionalista, recentemente scomparso, un'utopia necessaria da esercitare in tempi di individualismo e globalizzazione.

Non c'è dubbio che la pari dignità e l'equivalenza di accesso dei cittadini ai servizi sanitari non è a costo zero e comporta sacrifici finanziari per la comunità, ma tali sacrifici

costituiscono investimento e sviluppo per l'intera regione oltre che parità sostanziale dei costi dei cittadini per la stessa qualità di servizi.

Il documento di riprogrammazione delle strutture ospedaliere della Sardegna investe il futuro della Regione. L'approccio al suo esame deve necessariamente tener conto del più generale processo di riforme e riordino degli enti e dei servizi regionali, certamente necessari per l'adeguamento alle nuove sfide imposte dalla globalizzazione e dagli attuali sistemi economici e finanziari. Non per questo il criterio dirimente di qualsiasi riforma o atto di programmazione deve essere ispirato esclusivamente al criterio finanziario. Tanto meno l'esigenza di adottare tagli alle spese deve automaticamente tradursi in ripianamenti finanziari acritici, su base strettamente numerica. Il sistema delle autonomie locali è consapevole della obbligatorietà del ridimensionamento delle spese sanitarie che tanto incidono sulla capacità di programmazione regionale. Il Consiglio delle autonomie locali dà atto della necessità di intervento e dei ritardi del percorso di riforma complessiva del sistema sanitario. Si pensi allo stallo dell'AREUS, l'Azienda regionale dell'emergenza-urgenza della Sardegna. Tuttavia i sindaci e la popolazione sono altrettanto coscienti che la ridefinizione della rete ospedaliera è atto di programmazione che va considerato unitamente ad altri provvedimenti generali di carattere legislativo e pianificatorio che hanno finora dato prova di pura mortificazione e di allontanamento dei servizi pubblici dalle persone, in netta contraddizione con il principio di sussidiarietà. Riprendendo i concetti costituzionali espressi sopra, garantire ai cittadini pari dignità sociale e equivalenti opportunità di accesso ai servizi è parametro diretto di democrazia.

Si è voluto appositamente fare riferimento sin qui agli individui in quanto il sistema delle autonomie locali vuole che ad ogni essere umano venga garantita la possibilità di partorire, di avere cure di emergenza e salvavita, di avere la possibilità di degenza ospedaliera e interventi di giornata, la stessa qualità e identici livelli essenziali di assistenza sanitaria in piena sicurezza ed in qualunque parte della Regione. La Regione ha il compito e il dovere di rimuovere tutte le condizioni di minorità oggettive che investono la qualità della vita e che, qualora trascurate, aggraverebbero i fattori di desertificazione e spopolamento dei territori. In particolare la Regione deve operare in stretta aderenza al dettato dell'articolo 3 del DM 2 aprile del 2015, n° 70 , che espressamente prevede a tutela della salute dei cittadini all'articolo 3, comma 1, che le regioni autonome e che provvedono

autonomamente al finanziamento del servizio sanitario di agire nell'applicazione della legge *“compatibilmente con le peculiarità demografiche e territoriali di riferimento nell'ambito della loro autonomia organizzativa.”* Tale disposizione concede una *autonomia legislativa che deve essere obbligatoriamente sfruttata a vantaggio dei cittadini sardi, particolarmente svantaggiati inoltre a causa della loro insularità..*

I fattori di marginalità, insularità, zone interne, carenze infrastrutturali, mobilità interna ed esterna, di cui il Consiglio ha avuto piena prova nel raggiungimento della seduta soltasi a La Maddalena, devono costituire criteri oggettivi ed ispiratori nella revisione della rete ospedaliera. La semplice eliminazione dei servizi impoverisce sostanzialmente la faretra dei diritti individuali e declassa il tenore generale di vita. Il mantenimento dei presidi ospedalieri va considerato misura strutturale di crescita e di tutela dei territori, custodia di civiltà regionali da difendere quale scelta strategica di contrasto allo spopolamento e di rinascita della Regione.

In tal senso, il Consiglio delle Autonomie locali, pur riconoscendo alla Giunta e alla Commissione consiliare Regionale un approccio di attenzione e un percorso divulgativo delle scelte operate, invoca un cambio di prospettiva, una visione meno contabile e scelte di strategia politica per la costruzione di una rete ospedaliera, diffusa e reticolare, improntata all'efficienza e alla qualità piuttosto che alla declassificazione o all'eliminazione dei servizi.

Per questi motivi, il CAL chiede che vengano mantenuti i livelli qualitativi dei servizi erogati e che i presidi ospedalieri dei territori marginali conservino nella forma e nella sostanza le qualifiche di dipartimenti di emergenza e accettazione e capacità di autogoverno gestionale di distretto e di dipartimento, anche in deroga ai parametri generali relativi alla popolazione, laddove ampiamente giustificati da parametri oggettivi di marginalità territoriale, geografica, strutturale e persino sociale, quali fondamentali scelte di autonomia politica strategica.

Il Consiglio delle Autonomie locali, non può tra l'altro esimersi dal consigliare che d'ora in poi, il Consiglio Regionale non pretenda al Consiglio delle autonomie Locali di provvedere al rilascio del parere nei quindici giorni allorquando questi scadano nel periodo estivo/festivo. Periodo notoriamente impegnativo per i sindaci. Tuttavia, alla luce della forte partecipazione espressa dai numerosi sindaci e dalle conferenze sanitarie e sociosanitarie, alla luce delle considerazioni svolte durante la seduta di La Maddalena e

quella odierna in Oristano, al momento, e dato i tempi stretti a disposizione, sul documento di ridefinizione della rete ospedaliera della Sardegna, non si può che esprimere un parere negativo.

Purtuttavia, il parere del CAL sarà da intendersi espresso in termini positivi qualora la Commissione Consiliare in accoglimento della volontà espressa col presente documento trasmetta al Consiglio Regionale la proposta di rete ospedaliera rimodulata con l'inserimento delle seguenti previsioni:

- 1) mantenimento dei servizi attualmente in essere alla Maddalena, compreso la dialisi, la camera iperbarica ed il punto nascita;
- 2) per la realtà della Gallura e della città di Olbia deve essere mantenuta la neonatologia, tenuto conto dei flussi demografici e dei coefficienti di natalità in costante crescita rispetto all'intera isola e in stretta connessione con la pediatria di eccellenza del Mater Olbia. Per Olbia e la Gallura devono riconoscersi particolari prerogative in relazione all'eccezionalità dei flussi turistici, a partire dal mantenimento dell'attività chirurgica in Day Surgery (piccola Chirurgia) e della UOC di Gastroenterologia.
- 3) Riconoscimento dell'ospedale "Paolo Dettori" di Tempio Pausania quale DEA di primo livello di completamento di Olbia, --- mantenimento delle strutture complesse esistenti con particolare riferimento al servizio Otorino, il mantenimento del Punto Nascite, la garanzia del mantenimento di una Cardiologia h 24 e l'istituzione di n. 4 posti di Terapia intensiva e/o semintensiva
- 4) mantenimento nel Nord-Ovest dei posti letto attuali, qualificando gli ospedali di Alghero ed Ozieri di 1° livello a prescindere dal monitoraggio - classificazione di presidio unico di area omogenea con pari dignità agli stabilimenti di Alghero e Ozieri con i due ospedali di comunità di Thiesi ed Ittiri --- nella rete trauma SIAT, sia per PST che per il CTZ si fa solo riferimento ad AHO dimenticando Ozieri; -- mantenimento nell'ospedale Marino di Alghero della struttura riabilitativa con destinazione sanitaria, inalterate le primarie attività dell'ospedale ed i servizi relativi a sale operatorie, anestesia, terapia intensiva, pronto soccorso e radiologia
- 5) mantenimento della chirurgia pediatrica nell'AOU di Sassari;
- 6) prevedere che la sede di HUB di Sassari sia dotata di un Trauma Center e che sia centro di riferimento per la terapia del dolore per il centro-nord della Sardegna;

- 7) potenziamento del Centro Donna dell'ospedale "Binaghi" di Cagliari, punto di riferimento di eccellenza regionale nella prevenzione e diagnosi precoce delle patologie afferenti alla sfera genitale femminile.
- 8) a) garantire qualità e capacità d'intervento attraverso l'elisoccorso e l'apertura di diverse elibasi nell'ambito territoriale del distretto sanitario/plus di Quartu/Parteolla che comprende la terza città della Sardegna. b) rivedere i criteri di ripartizione delle guardie mediche turistiche in considerazione dei flussi turistici nella costa sud. c) tutelare i servizi rimanenti dell'ospedale Marino che storicamente ha reso un servizio alla popolazione dell'area vasta di Cagliari, seppur nell'ottica della riorganizzazione ospedaliera delle strutture sanitarie presenti nel territorio della Città Metropolitana di Cagliari.
- 9) dotare l'Ospedale San Martino di Oristano delle specialità mancanti, come Dermatologia, Ematologia, Gastroenterologia, Geriatria, Malattie infettive, Pneumologia, Radioterapia, Chirurgia vascolare, Neurochirurgia, Neonatologia, Nefrologia, Terapia del dolore;
- 10) a) riconoscimento del DEA di primo livello per il Presidio Ospedaliero "Nostra Signora della Mercede" di Lanusei; b) mantenimento e rafforzamento dei servizi attualmente erogati e delle unità operative complesse e/o semplici esistenti nel territorio sia in ambito distrettuale che dipartimentale con autonomia gestionale-dirigenziale e di budget finanziario;
- 11) Articolazione del Presidio Ospedaliero di Isili nelle strutture complesse di medicina, chirurgia generale con reparto per degenti h24, direzione di presidio e nei servizi di radiologia, anestesia, laboratorio, ortopedia, emoteca;
- 12) strutturazione dell'Ospedale San Camillo di Sorgono secondo le previsioni del punto 9.2.1 del D.M. 70/2012;
- 13) analizzare la possibilità effettiva di erogare prestazioni delle 29 Strutture Complesse P.O. San Francesco di Nuoro (Geriatria; Neurochirurgia; Oculistica; Riabilitazione - con assegnazione dei posti letto adeguati presso l'ospedale "Cesare Zonchello").
- 14) prevedere per Nuoro un DEA di II livello senza la cardiocirurgia (emendamento già presentato da un consigliere regionale del territorio), in luogo del I livello rinforzato;
- 15) definizione precisa di ruoli e compiti per "Case della Salute" e "Ospedali di Comunità";

- 16) previsione di un piano regionale per RSA;
- 17) revisione dell'allocazione delle basi elicotteristiche di emergenza urgenza.
- 18) Nel Sulcis -Iglesiente per il riordino della rete ospedaliera è stata prevista una soluzione compromissoria che divide il DEA in due strutture diverse e distanti più di 20 km l'una dall'altra, una nel Comune di Carbonia e una nel Comune di Iglesias. La conseguente distribuzione dei Reparti e servizi Sanitari tra le due strutture comporta un'assistenza sanitaria non ottimale e poco funzionale ai fini della sicurezza dell'utente e alla più efficace gestione dell'emergenza, ossia uno snaturamento dello stesso DEA (Dipartimento di accettazione ed urgenza) che dovrebbe concretarsi, per definizione, in un'integrazione funzionale delle divisioni e dei servizi sanitari atti ad affrontare i problemi diagnostico-terapeutici dei pazienti in situazioni critiche. Si chiede quindi l'allocazione del DEA di primo livello in unica struttura e non in stabilimenti separati, in modo da evitare che le prestazioni urgenti vengano condizionate da trasporti e collegamenti tramite ambulanze, garantendo così anche ai cittadini del territorio una qualità delle cure simile a quella di altre realtà isolate. Immediato ripristino a regime delle attività chirurgiche attualmente sospese o a limitazione oraria (oculistica, Otorino, Emodinamica) e valorizzazione del day surgery ed hospital nelle strutture attualmente disponibili. Mantenimento della attuale attività dei servizi di continuità assistenziale nelle ore notturne, senza ricorrere al 118 nelle ore dalle 24 alle 08.