

## **Mozione sulla situazione dei servizi sanitari nel Comune di Iglesias e sullo stato degli strumenti diagnostici in dotazione**

### **Premesso che:**

- con nota prot. n. 45857 del 23.10.2018 veniva presentata una mozione “sulla situazione dei servizi sanitari nel Comune di Iglesias” a firma dei Consiglieri Frongia, Pistis, Saiu, Biggio, Cacciarru;
- la stessa è stata iscritta nell’ordine del giorno dei lavori del Consiglio Comunale nella seduta 30.11.2018;
- nella suddetta seduta la Presidente della 5<sup>a</sup> Commissione Consiliare, Eleonora Deidda, vista l’importanza e la necessità di approfondire l’argomento, ha chiesto all’Assemblea di poter portare la discussione nell’ambito della competente Commissione consiliare da Lei presieduta;
- in data 11.01.2019 è stata convocata la 5<sup>a</sup> Commissione Consiliare nella quale sono state inviate a partecipare ai lavori le Associazioni socio-sanitarie e la Consulta Anziani.

### **Considerato che:**

- durante i lavori della Commissione sono state messe a verbale le richieste e le criticità espresse dal Presidente della Consulta Anziani, sig. Achenza, dal Presidente dell’Associazione Diabetici Iglesias e Carbonia ONLUS, Dott. Trentin, dalla sig.ra Rita Melis e dal sig. Giancarlo Sias, in rappresentanza della Rete Sarda in difesa della sanità. In particolare viene evidenziata la mancata apertura del reparto di hospice, previsto nel piano della riforma sanitaria, l’aumento di una spesa pro capite e la carenza di posti letto nei reparti; inoltre, a causa dell’elevata incidenza di pazienti in età pediatrica affetti dal diabete, occorre implementare il reparto di diabetologia della figura di un diabetologo pediatrico e di uno psicologo per supportare le famiglie dei piccoli utenti;
- nella prosecuzione dei lavori della Commissione - seduta del 25.01.2019 – alla quale hanno partecipato le seguenti Associazioni socio-sanitarie: ANED, AUSER, Rete Sarda in difesa della sanità, l’Associazione Diabetici Iglesias e Carbonia ONLUS e la Consulta Anziani, è stata avanzata la richiesta di intavolare, con le figure politiche e amministrative competenti, una discussione sulla nascita di un ospedale unico che risponda alle esigenze del territorio, disincentivando l’emigrazione dei pazienti verso gli ospedali di Cagliari. Il Presidente dell’ANED, sig. Zucca, nel denunciare le criticità strutturali in cui si trovano a dover svolgere le proprie mansioni gli operatori sanitari, invita i Commissari affinché sollecitino immediatamente il finanziamento per la costruzione di un nuovo reparto di dialisi. Inoltre vengono denunciate importanti

carenze in merito ai servizi tecnici e diagnostici che rendono difficoltoso l'accesso ai servizi sanitari nei presidi ospedalieri della città.

**Preso atto che:**

- in data 26.03.2019 il neo Presidente della Regione Autonoma della Sardegna, On.le Christian Solinas, con prot. N. P44386 ha emanato un atto di indirizzo in merito alla ridefinizione della rete ospedaliera;
- in data 01.03.2019, il Dott. Oliviero Forresu, responsabile della S.C. Diagnostica per immagini, ha inviato una nota - con nota prot. n. 19/Rad - ai vertici della ASSL con la quale comunica la sospensione degli esami diagnostici effettuati con la risonanza magnetica presente nel presidio ospedaliero del CTO di Iglesias;
- il servizio sanitario offerto risulta essere scadente per mancanza di personale medico con la progressiva sospensione delle sedute operatorie.

**La 5<sup>a</sup> Commissione Consiliare impegna il Sindaco:**

- a convocare, **con urgenza**, un tavolo con i vertici regionali per conoscere gli obiettivi che la nuova Amministrazione Regionale intende perseguire nei confronti dei presidi ospedalieri iglesienti;
- a richiedere, **con urgenza**, un report sulle condizioni degli strumenti diagnostici in dotazione negli ospedali siti nel Comune di Iglesias;
- a chiedere, **con urgenza**, che rivengano ristabilite le condizioni per poter assicurare le sedute operatorie.

## SERVIZI SANITARI

Con nota prot. n. 45857 del 23.10.2018 viene presentata una mozione “sulla situazione dei servizi sanitari nel Comune di Iglesias” a firma dei Consiglieri Frongia, Pistis, Saiu, Biggio, Cacciarru ed iscritta all’ordine del giorno dei lavori del Consiglio comunale nella seduta del 30.11.2018.

Nella suddetta seduta la Consigliera Deidda, Presidente della 5<sup>a</sup> Commissione consiliare, afferma l’opportunità che l’argomento oggetto della presente mozione sia portato in discussione nell’ambito della competente commissione consiliare da lei presieduta. L’assemblea approva all’unanimità la proposta avanzata dalla Presidente Deidda la quale in data 06.12.2018, con nota prot. 52307, dopo diversi tentativi telefonici, viene chiesto ai Commissari di individuare una data per convocare la Commissione per discutere la mozione sui servizi sanitari.

In data 21.12.2018 viene convocata la Commissione ma poi rinviata su richiesta di diversi Gruppi consiliari.

In data 11.01.2019 viene convocata la Commissione con la partecipazione del Sindaco, Presidente del Consiglio, le Associazioni socio sanitarie e la Consulta Anziani. Alla seduta partecipa la Dott.ssa Giuliana Riola, responsabile del 118, la Consulta Anziani, l’Associazione Diabetici Iglesias e Carbonia ONLUS, e la Rete Sarda in Difesa della Sanità. Risultano assenti, seppure invitate, le altre Associazioni socio sanitarie operanti nel nostro territorio.

Interviene il Consigliere Frongia il quale propone la riscrizione della mozione al fine di tralasciare le polemiche che la animano.

Il Dott. Riccardo Trentin illustra le criticità presenti nella sfera del diabete, denuncia l’assenza di un pediatra che si occupi esclusivamente dei pazienti diabetici costringendoli ad una migrazione verso gli ospedali di Cagliari. Ritiene pertanto fondamentale l’istituzione dell’ambulatorio di diabetologia pediatrica volto ad assicurare un servizio efficiente per i piccoli pazienti e le loro famiglie.

Il Presidente della Consulta Anziani lamenta la problematica della spesa sanitaria pro capite, i piani sanitari regionali ancora incompiuti e la mancata riorganizzazione dei posti letto; auspica che la nuova amministrazione regionale rispetti il piano approvato.

La Dott.ssa Riola, viste le critiche avanzate per una carenza rilevato nel servizio del 118, afferma che lo stesso risponde positivamente su tutto il territorio, grazie anche alla disponibilità data dalle Associazioni di volontariato accreditate.

Il Consigliere Pinna nel sottolineare l’attività positiva svolta dalla Consulta Anziani in merito al mantenimento dei servizi, auspica un maggior controllo politico che deve necessariamente partire dalle problematiche esposte dai rappresentanti delle Associazioni.

Anche il Consigliere Biggio sostiene che sul tema della sanità vi sia la necessità di riscoprire l’aspetto politico collaborando con chi governa. Ritiene importante

approfondire le problematiche attraverso il dialogo e il confronto con le Associazioni allo scopo di rivisitare il piano sanitario regionale attraverso la valorizzazione dei suoi principi fondamentali, sostenendo una mozione che impegni politicamente il Sindaco.

Il Consigliere Pilurzu sottolinea la necessità di imbastire una mozione che tenga conto delle istanze presentate dalle Associazioni.

La Consigliera Moi concorda sulle proposte avanzate dagli altri Consiglieri e invita la Presidente a tenere un tavolo sempre aperto sulle questioni sanitarie del territorio.

I lavori della Commissione si concludono con l'impegno da parte delle Associazioni di produrre delle note che evidenzino dettagliatamente le problematiche che si riscontrano quotidianamente nell'ambito sanitario. Nel rimarcare la mancata partecipazione della maggior parte delle Associazioni socio sanitarie si chiede alla Presidente di esortarne la loro presenza.

La Presidente chiude la seduta con l'impegno di riaggiornare i lavori della Commissione, assicurando il suo personale impegno alla partecipazione delle Associazioni non presenti.

A seguito di quanto concordato in sede di Commissione, in data 18 gennaio 2019, la Presidente invita con una nota le Associazioni socio sanitarie a partecipare ai lavori della 5<sup>a</sup> Commissione, convocata per il giorno 25.01.2019, per il proseguo della discussione.

In data 25.01.2019 viene convocata la Commissione alla quale prendono parte oltre ai Commissari, il Capogruppo del Gruppo "Piazza Sella", Ignazio Mocci, la Consulta Anziani, l'AUSER, l'ANED, l'Associazione Diabetici Iglesias e Carbonia ONLUS e i rappresentanti della Rete Sarda in difesa della sanità

La Presidente informa sulle motivazioni che hanno impedito la partecipazione ai lavori della Commissione del rappresentante dell'Associazione degli Amici della Vita, Dott. Giorgio Maddeddu.

Il Presidente della Consulta degli Anziani, il sig. Achenza, riprende sulle problematiche già manifestate nella precedente riunione e ritiene necessario discutere sulla ipotesi di realizzazione del nuovo presidio ospedaliero.

La Presidente sottolineando la perdita repentina dei servizi sanitari offerti nei presidi ospedalieri iglesienti, ritiene necessario formalizzare una programmazione futura che prenda spunto da quella che è l'attuale situazione sanitaria; è essenziale garantire il diritto alla salute sancito dalla Costituzione assicurando ai cittadini le opportune tutele.

Il sig. Sias, rappresentante della Rete Sarda in difesa della sanità, ribadisce che sono venuti meno gli impegni presi dai vertici regionali della sanità e dal Direttore generale dell'ATS Sardegna, Dott. Moirano, evidenziando in particolare le criticità strutturali riscontrate nei presidi ospedalieri di Santa Barbara e del CTO.

La Presidente, concordando con quanto espresso dal sig. Sias, evidenzia una continua e grave carenza dei servizi tecnici causati dall'esternalizzazione relativi alla manutenzione degli ascensori e strumenti diagnostici.

I Consiglieri Moi e Mocci denunciano il degrado strutturale in cui versano i vari reparti.

La sig.ra Melis, in rappresentanza della Rete sarda in difesa della Sanità, afferma che la sanità è in mano alla politica ed è questa la principale responsabile di tale distruzione.

Il Sig. Annibale Zucca, rappresentante dell'Associazione ANED, evidenzia le criticità che devono affrontare quotidianamente i pazienti dializzati. Ringrazia il Sindaco e l'Assessore Scarpa per aver preso parte alla manifestazione in sostegno dei dializzati svoltasi presso il "Centro Dialisi" dell'Ospedale Santa Barbara di Iglesias. Auspica che le promesse di finanziamento avanzate dai vertici sanitari dell'ATS Sardegna possano trovare riscontro positivo in tempi ragionevoli, viste le drammatiche condizioni strutturali dei locali in cui ricevono assistenza i pazienti dializzati.

La Consigliera Scema ribadisce la necessità di mettere nero su bianco le proposte delle diverse Associazioni al fine di contribuire ad una analisi oggettiva che consenta una programmazione e progettazione futura della sanità iglesiente.

Il Consigliere Mocci ricorda che già in passato furono segnalate ai vertici sanitari le diverse criticità presenti il reparto di Dialisi presso l'Ospedale Santa Barbara alle quali però non sono mai seguite delle risposte e azioni adeguate. Infatti al momento sono state trovate solo delle soluzioni tampone ma ciò non è sicuramente sufficiente per la messa in sicurezza del reparto.

Il signor Zucca nel condividere l'idea del progetto di "ospedale unico", invita tutti i Sindaci del Sulcis iglesiente a sostenere questa iniziativa.

La discussione prosegue con l'intervento del Consigliere Pinna il quale dichiara che il progetto originario era quello di chiudere i presidi ospedalieri presenti nel territorio iglesiente in favore di Carbonia, ma vista l'incapacità di quest'ultima di gestire l'importante flusso di pazienti, si è registrata una mobilità degli utenti verso Cagliari. Inoltre pur concordando per la realizzazione di un polo sanitario unico, ritiene di primaria importanza riequilibrare la situazione tra i due centri sanitari e la creazione di infrastrutture adeguate.

Precisa che nel piano sanitario regionale non è prevista la nascita di tale polo, pertanto sarebbe auspicabile un maggior dialogo con l'amministrazione regionale. Reputa importante concludere i lavori con la stesura di un documento in cui emerga l'importanza dei presidi ospedalieri presenti nel nostro territorio attribuendo al Sindaco un ruolo principale nel rivendicare tale posizione.

In rappresentanza della Consulta Anziani interviene il Presidente sig. Achenza che condivide quanto affermato dal Consigliere Pinna in merito al coinvolgimento delle Associazioni socio sanitarie e dei Comuni in tale progetto.

Il sig. Sias evidenzia che la non realizzazione dell'ospedale unico è da attribuire alla mancata volontà politica e che solo un dialogo tra i Sindaci del territorio potrebbe modificare tale situazione.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENZA  
PRESIDENZA

Protocollo Generale  
A.O.U. CAGLIARI  
PERVENUTO IN DATA

26 MAR. 2019

Prot. N. PG 4386

Regione Autonoma della Sardegna  
Ufficio di Gabinetto della Presidenza  
Prot. Uscita del 26/03/2019  
nr. 0002089  
Classifica XV.2.1. Fasc. 1 - 2018  
01 - 00 - 00



- > Ai Direttori generali di:
- ATS Sardegna
  - AA.OO.UU. di Cagliari e Sassari
  - AREUS
  - AO Brotzu
  - IZS

- e p.c. > Assessorato dell'igiene e sanità  
e dell'assistenza sociale
- Direzione generale della sanità

**Oggetto: Riforma del Sistema Sanitario Regionale. Atto di indirizzo.**

Come noto, la nuova Autorità di governo della Regione intende procedere, in tempi brevi, alla riforma del Sistema Sanitario Regionale.

Ciò anche a fronte dei rilievi che il Ministero della Salute ha sollevato in relazione alla deliberazione del Consiglio regionale del 25 ottobre 2017 con la quale è stata approvata la "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna".

In particolare il Ministero ha osservato quanto segue:

«l'istruttoria della documentazione è stata completata. Il documento di "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 25 ottobre 2017, introduce il modello organizzativo di Presidio unico di area omogenea (con DEA "rinforzati" e Pronto soccorso "con servizi di DEA di livello"). [...]

Il modello organizzativo introdotto non è coerente con quello definito dal DM 70/2015 che piuttosto delinea un modello di cooperazione tra le strutture erogatrici alle quali assegna ruoli specifici e strutturati secondo livelli gerarchici definiti in base a caratteristiche standard quali il bacino di utenza, i volumi di attività erogati e gli esiti delle cure. [...]

Pertanto, ai fini della valutazione definitiva i documenti esaminati, integrati tenuto conto delle evidenze sopra rilevate e completati con un cronoprogramma degli interventi previsti per la riconduzione entro gli standard del DM 70/2015, dovranno essere prodotti in qualità di atto, corredato dalla Tabella C quale parte integrante, formalmente adottato ed efficace con ogni possibile tempestività entro e non oltre il 31/10/2018. Nell'ambito delle reti tempo dipendenti si raccomanda di includere l'analisi dei tempi di percorrenza, calcolata anche con la metodologia di analisi e di rappresentazione grafica (c.d. georeferenziazione). »



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENZA  
PRESIDENZA

Appare, pertanto, necessario rivedere in tempi brevi il richiamato provvedimento di *"Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna"*, avuto riguardo sia ai citati rilievi ministeriali sia al programma del nuovo governo regionale.

Pertanto, in vista dei provvedimenti legislativi e amministrativi che saranno adottati, gli enti in indirizzo debbono strettamente attenersi nell'esercizio dell'azione amministrativa esclusivamente all'attività gestionale ordinaria.

Dovrà, dunque, essere sospesa ogni procedura di concorso per assunzione di personale e di conferimento di incarichi.

L'ATS, inoltre, dovrà sospendere immediatamente qualsiasi attività e/o atto relativo alla società Sas Damos.

Ogni atto di particolare rilevanza e/o urgente dovrà essere preventivamente rappresentato all'amministrazione regionale per le valutazioni più opportune, nelle more delle quali resterà comunque sospeso.

I Direttori in indirizzo notificheranno copia del presente ai rispettivi organi aziendali, ai dirigenti ed ai Collegi sindacali.

Cordiali saluti.

Il Presidente  
Christian Solinas



## **Nota sullo Stato della diabetologia pediatrica nel Sulcis Iglesiente**

Il Sulcis Iglesiente è il territorio sardo con la più alta incidenza di diabete di tipo uno, quello definito “autoimmune”: 874 pazienti in totale, di cui 126 bambini fino a 14 anni. Questa situazione allarmante si inserisce nel quadro generale di un trend di crescita della malattia che nella nostra regione raggiunge tassi di incidenza secondi solo alla Finlandia. Un triste primato, rappresentato da circa 120 130 nuove insorgenze all’anno, con una età media all’esordio pari a 7,5 anni ed un rapporto M/F di 1,44.

Questa triste peculiarità del territorio richiede una immediata riorganizzazione del servizio di diabetologia pediatrica, attualmente afferente al reparto di pediatria del CTO di Iglesias. Tale organizzazione limita la piena funzionalità del servizio: un solo medico diabetologo pediatra per circa 130 di bambini da 0.14 anni, inserito in un reparto dove, oltre a seguire i piccoli pazienti diabetici, deve espletare tutte le altre attività di reparto e di emergenze, comprese quelle del pronto soccorso.

Per una gestione più efficace del paziente, a nostro avviso sarebbe auspicabile invece inaugurare un ambulatorio di diabetologia pediatrica che diventi parte integrante del centro di diabetologia dell’adulto. Questo consentirebbe una sinergia tra gli specialisti che seguono i bambini e quelli che li dovranno prendere in carico da grandi. Un servizio integrato e multidisciplinare permetterebbe la concreta attuazione di un percorso di cura e di accompagnamento dei piccoli pazienti e delle loro famiglie nella fase di transizione dall’età pediatrica a quella adulta.

Oltre alla prevenzione e alla diagnosi infatti è fondamentale sviluppare percorsi di cura cioè di educazione all’autocontrollo ed alla gestione del diabete che permettano al piccolo paziente ed alla sua famiglia di gestire la malattia in modo globale, guardando al futuro con serenità. Un centro di diabetologia pediatrica organizzato secondo i principi di integrazione e multidisciplinarietà renderebbe possibili attività di supporto, di sostegno psicologico e sociale, di formazione/educazione rivolte non solo ai piccoli pazienti e alle loro famiglie ma anche ai pediatri e medici di famiglia, alle scuole di ogni ordine e grado, alle istituzioni sportive e associative.

Tale modello organizzativo del percorso assistenziale, fondato sull’ integrazione tra servizio ospedaliero, servizi territoriali, educativi, scolastici e sociali, pone al centro della sua attenzione la persona del bambino diabetico nella sua globalità, con il suo bisogno di cura, di crescita armonica ed equilibrata, di pieno inserimento nel contesto scolastico e sociale.

Associazione Diabete Iglesias e Carbonia ONLUS  
c/o Poliambulatorio Lab SUD Via Venezia, 60 - 09016 Iglesias  
Email [diabeteiglesiascarbonia@gmail.com](mailto:diabeteiglesiascarbonia@gmail.com)  
Registro Generale del Volontariato n°2522  
Codice Fiscale 90031940928  
Email [diabeteiglesiascarbonia@pec.net](mailto:diabeteiglesiascarbonia@pec.net)  
Phone cell. 3318157844  
Codice Fiscale 90031940928

Prot. 19/Rad

Iglesias, 01 marzo 2019

Al Direttore ASL Carbonia Dott.ssa Maddalena Giua  
Alla Direzione Medica P.O. CTO  
All'Ing. Ciro Claudio Piergianni – Ufficio Tecnico  
Al Direttore S.C. Ingegneria Clinica Dott.ssa Barbara Podda  
e pc Alle OO.SS.

LORO SEDI

Oggetto: cronaca di una morte annunciata

Dal primo giorno del mio incarico come Responsabile facente funzioni (nel 2015) ho denunciato in tutti i modi possibili lo stato di carenza, degrado ed arretratezza della nostra Diagnostica per Immagini, sia dal punto di vista Tecnologico, che del Personale e dei Locali.

La Sezione di Risonanza Magnetica ha circa 16 anni, la TC ed il suo iniettore automatico (quest'ultimo senza contratto di manutenzione) ne hanno 10, siamo ancora in attesa del Telecomandato, costretti da anni a svolgere tutta l'attività in un unico apparecchio lento e non certo progettato per un utilizzo così gravoso, manca un Ecografo da abbinare al Mammografo, ecc.

Il nostri Locali non sono stati nemmeno sfiorati dalla recente "ristrutturazione" del CTO, con il risultato che il Servizio di Radiologia si snoda in un lungo corridoio sostanzialmente immutato dagli anni '50-'60.

Penso che nessuna Radiologia ospedaliera sarda sia così degradata come la nostra.

Eppure, a dispetto di tutto ciò, produce e lavora dignitosamente, come si può facilmente evincere dalle nostre statistiche, ovviamente rapportate al numero delle apparecchiature e del Personale.

Gli anni sono passati nell'indifferenza più totale, ed anche i tentativi di rinnovo tecnologico (vedi la gara CONSIP per una nuova RMN) hanno fatto una fine indecorosa. Non ci si deve dunque meravigliare se dopo anni di trascuratezza qualunque ispezione o controllo di qualità daranno dei risultati "fuori norma", come l'esito disastroso di questi giorni.

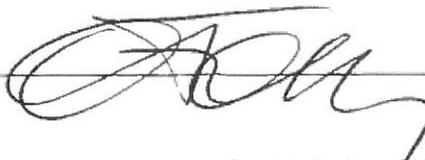
Ribadisco ancora una volta la necessità di adottare una strategia "politico-sanitaria" ad ampio respiro per decidere quale vocazione dare alla Radiologia del CTO e conseguentemente avviare e modulare una sua profonda ristrutturazione.

Allo stato attuale, ritengo sciocco e dispersivo sostituire una porta della gabbia di Faraday, per esempio, se tutto il sito è comunque più o meno fatiscente e non è più al passo dei tempi.

Lo stesso dicasi per le altre Sezioni e per il Personale, che ha un'età media avanzata e numerosi casi di limitazioni di varia natura, oltre al fatto che in questi ultimi anni ci son stati diversi pensionamenti mai sostituiti nonché lo "scippo" di un TSRM inviato al Sirai con disposizione di "assegnazione provvisoria", peraltro non motivata e curiosamente nominativa (nota n. 301 del 14/02/2016), e la cui provvisorietà è divenuta definitiva.

Distinti saluti.

Il Responsabile S.C. Diagnostica per Immagini  
Dott. Oliviero Forresu



## **Nota della Consulta Anziani sulla situazione dei servizi sanitari nel Comune di Iglesias**

Prima di entrare nel merito delle criticità dei servizi sanitari del nostro territorio, che interessano soprattutto gli anziani, riteniamo opportuno fare alcune considerazioni di carattere generale sul sistema organizzativo e finanziario della sanità in Italia e in Sardegna.

Non convince la soluzione economicistica che si sta adottando da diversi anni sul Servizio Sanitario Nazionale basata esclusivamente sui rientri degli eccessi di spesa e dei disavanzi pregressi. Certamente siamo a favore dei risparmi, dei controlli della spesa e contro gli sprechi, ma ciò non vuol dire che le risorse destinate al servizio sanitario sono sufficienti a garantire efficienza e qualità in tutte le condizioni e in tutte le situazioni.

La spesa sanitaria pubblica in Italia è ferma da tanti anni, anzi è stata progressivamente ridotta e la spesa sanitaria privata è in continuo aumento. La spesa sanitaria pro capite in Italia, anno 2016 è di 1.845 euro, siamo più vicini ai paesi dell'Europa dell'est che hanno una spesa di 1.000 euro pro capite e più distanti rispetto alla media dell'Europa occidentale che è di 3.500 euro. E' previsto che l'incidenza in Italia della spesa sanitaria sul PIL si ridurrà ulteriormente anche nel 2019 e nel 2020.

Tutto ciò è assai preoccupante perché vuol dire mettere in discussione il sistema universalistico e ridurre la sua efficacia. In questa situazione, dove la Sardegna e il nostro territorio si trovano in condizioni economiche di grave disagio, l'esclusione dalle cure, per una parte consistente della popolazione sarà un problema irreversibile che andrà a consolidarsi. L'inefficienza del servizio sanitario pubblico sta danneggiando la parte più debole della popolazione e in modo particolare gli anziani che devono rinunciare alle cure per ragioni economiche.

Il piano triennale 2017-2019, previsto dalla riorganizzazione della rete ospedaliera della Sardegna, ormai arrivato alla scadenza, resta un'incompiuta poiché molti degli interventi previsti non saranno completati nei tempi stabiliti. C'è il rischio molto concreto che alcuni interventi importanti che dovevano essere realizzati nei Presidi Ospedalieri del CTO e del Santa Barbara, come l'attività di lungodegenza, il polo di riabilitazione e l'hospice, molto probabilmente saranno spostati in avanti in un tempo indefinito e potranno anche non essere riprogrammati nel prossimo piano.

Per evitare questo pericolo, la Consulta Anziani, già dal mese di maggio del 2018 ha sollecitato il Direttore dell'ASSL, la Dott.ssa Maddalena Giua, di attuare con urgenza i provvedimenti. Nel corso del confronto che si è tenuto a giugno 2018, la Consulta ha evidenziato che la Sardegna ha il tasso più basso d'Italia di posti letto per post-acuti. Sardegna 0,23 ogni 1000 abitanti media Italia 0,57. Questo dato nel nostro territorio assume un rilievo ancora più grave in ragione del fatto che la quota di posti letto per acuti, 2,56 per 1000 abitanti, non solo è più bassa che quella Regionale attestata su 3,56, ma è drammaticamente una delle più basse d'Europa.

E' del tutto evidente che questa situazione ha delle dirette conseguenze sulla qualità e sull'efficienza organizzativa nella cura delle persone.

A subire la maggiori conseguenze sono le persone anziane, le più deboli, le più fragili, le più bisognose di cure, che ancora una volta non possono usufruire di una qualificata cura ospedaliera mirata alla riabilitazione.

Come al solito da noi si gioca al ribasso e al risparmio posizionando anche questo servizio sotto la soglia minima prevista.

Secondo la conferenza stato regioni n.98/2014, i posti letto per i post acuti devono rispettare il parametro di 0,7 per ogni 1000 abitanti per cui in base alla popolazione del sulcis-iglesiente dovrebbero essere previsti 88 posti letto, 49 nel sulcis e 39 nell'iglesiente. Un numero molto lontano dai 53 stabiliti dal piano triennale con solo 10 posti letto per la lungodegenza al CTO. Anche le indicazioni dell'AGENAS prevedono che la soglia dimensionale minima ottimale per la lungodegenza è di 20 posti letto.

Tutte queste incongruenze le abbiamo rimarcate anche nel secondo incontro che abbiamo avuto a Dicembre 2018 con il Direttore dell'ASSL di Carbonia dove abbiamo ulteriormente riproposto la necessità di realizzare quanto prima e senza ulteriori indugi il reparto di lungodegenza, la riabilitazione e l'hospice, secondo quanto previsto dall'articolazione della rete ospedaliera.

Sarebbe pertanto importante che all'interno del documento sulla sanità, che sarà predisposto da Codesta Commissione Consiliare, trovino spazio e condivisione anche le nostre proposte. Si tratta, infatti, di sollecitare ulteriormente e con più forza l'ASSL a definire tempi certi di apertura della lungodegenza, del polo di riabilitazione e dell'hospice.

I pazienti e in particolare gli anziani del nostro territorio, devono avere dopo la fase acuta, il legittimo diritto alla continuità delle cure nei presidi ospedalieri del CTO e del Santa Barbara.

Tuttavia, tenuto conto che le criticità attuali delle cure e dei servizi sanitari devono prioritariamente trovare immediata soluzione, resta comunque una pesante incognita sul futuro della sanità nel nostro territorio. Dobbiamo prendere atto, con rammarico, che dopo questa prima fase di riordino della rete ospedaliera ci sarà un sostanziale immobilismo e il mantenimento dello status quo.

Non sono previsti investimenti tali che porteranno a un significativo miglioramento delle strutture e dei servizi.

In questo vicolo cieco la soluzione più efficace per raggiungere il valore più qualificato del cambiamento del sistema sanitario è senza dubbio la realizzazione, in tempi brevi, del nuovo ospedale unico del sulcis iglesiente. Serve un moderno ospedale all'avanguardia nell'organizzazione e nelle attrezzature per avere cure e servizi migliori e maggiore efficienza.

Questa decisione, per avere successo, titolo, ascolto e approvazione nel territorio e a livello regionale, deve passare attraverso un dibattito aperto e un consenso partecipato e unitario delle forze politiche, sindacali, dell'associazionismo e delle istituzioni della nostra città. L'Amministrazione Comunale di Iglesias, Sindaco, Giunta, Consiglio Comunale, dovranno necessariamente essere i promotori dell'iniziativa e rappresentare, senza pregiudizi politici, la volontà e il desiderio popolare di totale cambiamento del decadente sistema sanitario del territorio.

In caso contrario il rischio di trovarci in un prossimo futuro in una situazione sanitaria ancora più critica, con ulteriori e lenti ma continui ridimensionamenti come quelli praticati negli ultimi 20 anni, sarà molto reale.

Gennaio 2019