

CGIL



Viale Monastir 35 - 09122 Cagliari
Telefono 070-27.951 - Telefax 070-
27.26.80



Via Ancona 1 - 09125 Cagliari
Telefono 070-34.99.31 - Telefax 070-
30.48.73



Via Po 1 - 09122 Cagliari
Telefono 070-27.28.93/4/5/6 - Telefax
070-27.28.97

IL DIRITTO ALLA SALUTE IN SARDEGNA

PREMESSA

La promozione della salute, intesa come benessere psicofisico, sociale e relazionale deve oggi essere posta al centro di una politica di sviluppo sostenibile e di qualità della vita, anche come occasione per estendere gli spazi di autonomia e di iniziativa delle persone.

Tale definizione, riferita più in generale alle politiche di coesione e di inclusione sociale finalizzate alla risoluzione dei bisogni, deve tradursi in una strategia di tutela ed esigibilità del diritto alla salute contro l'insorgenza della malattia e della disabilità.

CGIL CISL UIL ritengono necessario ed urgente - con questa premessa - avviare un percorso di revisione delle politiche socio assistenziali in grado di impedire l'aggravarsi della crisi dello stato sociale e ribadire la natura pubblica e universalistica del «problema salute». Ne consegue per il sindacato la priorità di affrontare le tematiche riguardanti il rilancio dello stato sociale, orientare il sistema secondo criteri di equità, efficienza, efficacia e qualità, valorizzare il contributo del terzo settore, investire nella formazione e aggiornamento continuo, privilegiare gli aspetti dell'umanizzazione.

LO SCENARIO SOCIO SANITARIO IN SARDEGNA

Le dinamiche macro economiche in Sardegna attestano da tempo un'accumulazione della ricchezza collettiva ancora insufficiente a recuperare anche solo una parte del divario con il Centro Nord. Gli indicatori economici mostrano come la Sardegna sia in grande difficoltà soprattutto per i livelli della disoccupazione, che rappresenta uno dei problemi più rilevanti. A ciò si aggiunge un triste dato che vede la nostra Isola tra le prime regioni in relazione agli indicatori di povertà.

CGIL CISL UIL hanno sempre posto le politiche sociali al centro delle piattaforme rivendicative nei confronti dei Governi, presenti e passati, unitamente ai temi del lavoro, dello sviluppo, delle riforme.

In Sardegna l'attuale modello dei servizi socio sanitari si confronta con un quadro epidemiologico/demografico profondamente mutato:

è diminuita la mortalità generale;

è aumentata la durata della vita media (73 anni per i maschi – 80 anni per le femmine);

si è ridotta la mortalità delle patologie monofattoriali (malattie infettive);

è aumentata quella delle patologie plurifattoriali tipiche delle società industriali (tumori, cardiopatie, diabete, arteriosclerosi, etc).

è diminuita la mortalità infantile;

è diminuita la natalità per cui si prospetta una crescita zero;

è ripresa l'emigrazione dei giovani;

è cresciuta l'immigrazione da paesi extracomunitari.

Il quadro demografico sardo presenta una realtà di piccoli comuni a rischio di spopolamento, abitati prevalentemente da anziani e donne, e centri urbani e costieri di maggiore dimensione su cui si concentra gran parte della popolazione. Il fenomeno dello spopolamento è più acuto nelle zone interne, in particolare nelle aree del Nuorese e dell'Oristanese.

Su una popolazione di 1.648.044 abitanti, gli ultra 65enni, considerati anziani e cioè i maggiori richiedenti di servizi sociali e sanitari, sono 256.213.



Viale Monastir 35 - 09122 Cagliari
 Telefono 070-27.951 - Telefax 070-
 27.26.80



Via Ancona 1 - 09125 Cagliari
 Telefono 070-34.99.31 - Telefax 070-
 30.48.73



Via Po 1 - 09122 Cagliari
 Telefono 070-27.28.93/4/5/6 - Telefax
 070-27.28.97

I mutamenti richiamati rendono sempre più pressante l'esigenza di riformare le politiche sociali e sanitarie in Sardegna. Esigenza posta più volte all'attenzione dei Governi regionali, compreso l'attuale ed associata alla richiesta di una programmazione complessiva delle politiche sociali e sanitarie che parta certamente dalla revisione delle norme e dalla predisposizione del Piano regionale sanitario, ormai scaduto, e di un Piano sociale, mai approvato, ma che soprattutto fornisca risposte alla crescente domanda di prestazioni di prevenzione, cura, riabilitazione, di integrazione e socializzazione.

Su questi temi CGIL CISL e UIL hanno sempre richiamato le istituzioni alla responsabilità circa i processi di modernizzazione dei sistemi di tutela sociale, tenendo presenti le fasce più deboli della società, i pensionati e i lavoratori.

Una politica della salute condivisa richiede il riconoscimento e la legittimazione del ruolo degli attori sociali, perché l'importanza e la complessità delle decisioni da assumere esigono un processo di concertazione, una vasta partecipazione degli operatori, dei lavoratori e dei cittadini, all'interno di uno spazio negoziale dove vengono individuate le criticità e condivise le scelte nel rispetto reciproco dei ruoli e delle responsabilità, compiendo la tentazione dell'esercizio unilaterale del potere.

Per tali ragioni CGIL CISL UIL hanno sempre ribadito l'importanza di istituire un tavolo permanente tra i soggetti istituzionali, Regione ed Enti Locali, al fine di concordare un'agenda comune di lavori e confrontarsi periodicamente sugli obiettivi da raggiungere.

Ma tali richieste sono rimaste sinora inascoltate.

In questo anno, con l'attuale Governo regionale ed in particolare con l'Assessorato alla Sanità, le occasioni di incontro sono state davvero minime e interlocutorie: il sindacato aspettava di confrontarsi sulla riforma sanitaria, ma nel frattempo venivano approvate dalla Giunta le delibere inerenti alla rete ospedaliera e, oggi, la proposta di riforma della L.R. 10 che modifica l'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale.

CGIL CISL UIL rivendicano un sistema di relazioni sindacali che diventi un atto doveroso di riconoscimento del ruolo delle parti sociali e chiedono che venga sottoscritto un «patto per la salute», frutto delle condivisioni di tutti i soggetti che partecipano alla programmazione sanitaria e sociale, superando l'attuale fase caratterizzata da provvedimenti tampone che affrontano parzialmente le emergenze, ma non risolvono i disagi delle persone che hanno bisogno di assistenza sanitaria e sociale.

A che punto si è oggi

In passato sulla legge di riordino del sistema sanitario, le organizzazioni sindacali erano state convocate dalla Commissione consiliare della precedente legislatura per esprimere un parere in merito al disegno di legge approvato dalla Giunta in data 3 gennaio 2006 (anche in quel caso in modo unilaterale, senza un passaggio di concertazione con i sindacati).

Come allora, CGIL CISL UIL ribadiscono il concetto che:

il distretto è il luogo di attivazione dei percorsi di accesso del cittadino ai servizi garantiti e luogo ottimale di esercizio delle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie e delle disabilità, secondo programmi intersettoriali promossi congiuntamente dagli Enti Locali e dalle aziende sanitarie.

Le condizioni di squilibrio territoriali, le disuguaglianze e il permanere, in una parte non trascurabile dell'Isola, di problemi di fruibilità di livelli di prestazioni, comportano oggettivi rischi di rottura tra le comunità locali se non si pone particolare attenzione ai principi di solidarietà responsabile e di unità del sistema.

CGIL



Viale Monastir 35 - 09122 Cagliari
 Telefono 070-27.951 - Telefax 070-
 27.26.80



Via Ancona 1 - 09125 Cagliari
 Telefono 070-34.99.31 - Telefax 070-
 30.48.73



Via Po 1 - 09122 Cagliari
 Telefono 070-27.28.93/4/5/6 - Telefax
 070-27.28.97

Struttura centrale, funzionale alla realizzazione di tale finalità, è solo il distretto: così come il decreto legislativo n. 229/99 lo ha inteso. Anche per CGIL CISL UIL **il distretto resta il presidio nel quale si raccoglie e si coordina la domanda di salute e di cura dei cittadini e nel quale si organizza la politica per la salute e il percorso terapeutico.** È quindi sede appropriata d'intervento per bloccare i ricoveri impropri e far svolgere all'ospedale la funzione specifica di struttura tecnologica e specialistica per interventi di maggiore complessità.

Se è proprio del SSN il compito di garantire, attraverso le risorse pubbliche, i livelli essenziali ed uniformi di assistenza sanitaria in condizioni di gratuità e con partecipazione alla spesa secondo le normative vigenti in materia, **al SSR spetta il compito di garantire un sistema sanitario tale che ogni cittadino portatore di un problema di salute, per avere una risposta diagnostica pronta, qualificata ed a costi contenuti, debba poter accedere prontamente al servizio sanitario senza spostamenti, onerosi e pericolosi, dal luogo in cui egli vive e lavora.**

L'articolato proposto, che modifica la legge regionale 10 del 2006, porta a grandi cambiamenti nell'organizzazione del SSR Sardo, dando attuazione alla L.R.9 del 2009 che ha previsto:

- lo scorporo degli ospedali dalle ASL, e la conseguente creazione delle relative Aziende Ospedaliere;
- la creazione di macroaree per la gestione delle attività tecniche, amministrative e di supporto delle aziende sanitarie ed ospedaliere.

Nel Testo unificato si è scelto, in prima battuta, di scorporare gli ospedali di quattro province (Nuoro; Oristano; Olbia-Tempio e Carbonia-Iglesias), istituendo in ciascuna una AO unica che accorpa i diversi presidi operanti in quello stesso territorio, e di accorpare a Cagliari i Presidi Microcitemico e Oncologico all'AO Brotzu.

Si creano così 5 nuove Aziende Ospedaliere, che si sommano alle preesistenti due Aziende Ospedaliere-Universitarie di Cagliari e Sassari. Tutte le ASL vengono trasformate in Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) mantenendo il proprio ambito territoriale, ma mentre nelle quattro province le Aziende perdono qualsiasi competenza sugli ospedali, nelle restanti province (a parte l'accorpamento cagliaritano) la conservano.

Il Testo si limita a prevedere lo scorporo di tutti i PO dalle rispettive Aziende, così come stabilito dalla L.R.9, ma non ipotizza né un percorso né limiti temporali per la realizzazione di questo obiettivo.

Ma il Testo non si limita ad intervenire solo sulle realtà ospedaliere in quanto depotenzia e, praticamente, cancella i distretti socio-sanitari, lasciando alle singole ASP la facoltà di istituirlo e piena libertà di scelta sul modello organizzativo; sparisce, ovviamente, anche qualsiasi autonomia finanziaria.

Punto di partenza, ma anche di arrivo, restano sempre gli ospedali, il cui riordino, è vero, è indispensabile per garantire il diritto alla salute dei cittadini sardi ma non è realizzabile se non si potenziano i servizi territoriali ed in particolar modo i distretti socio-sanitari, il luogo deputato all'integrazione delle politiche della salute.

La prospettiva ospedalocentrica è stata ormai superata in tutte le regioni italiane e da tutta la programmazione sanitaria nazionale da diversi anni: è patrimonio consolidato, infatti, che per garantire il diritto alla salute dei cittadini si debba partire dalla prevenzione, dagli stili di vita, dal benessere sociale e che per realizzare questo obiettivo occorra rafforzare interventi e servizi nel territorio. Anche laddove si è scelto di separare gli ospedali dalle aziende sanitarie

CGIL



Viale Monastir 35 - 09122 Cagliari
 Telefono 070-27.951 - Telefax 070-
 27.26.80



Via Ancona 1 - 09125 Cagliari
 Telefono 070-34.99.31 - Telefax 070-
 30.48.73



Via Po 1 - 09122 Cagliari
 Telefono 070-27.28.93/4/5/6 - Telefax
 070-27.28.97

(vedi la Toscana per citare una realtà “virtuosa”), sono stati individuati e rafforzati lo strumento e i mezzi per garantire nel territorio la risposta ai bisogni di salute.

Perché si vuole smantellare l’impianto organizzativo che una normativa regionale recente aveva disegnato per i distretti socio-sanitari?

Non si fornisce alcuna spiegazione: è un problema di costi? Si tratta di un loro cattivo funzionamento?

Un cambiamento così radicale richiederebbe un’attenta e documentata analisi dell’esistente, indispensabile per valutare l’efficacia di qualsiasi proposta di modifica organizzativa.

Il testo che viene presentato, parcellizzando l’offerta non produce risparmi, come vuol far credere, ma anzi crea i presupposti per un incremento della spesa a parità di prestazioni erogate o di utenti serviti: il rischio reale, infatti, è che gli stessi utenti siano fruitori di prestazioni tra loro scollegate e non coerenti.

Mentre la spesa sanitaria in Sardegna continua a crescere e le politiche nazionali in materia di Sanità concordano sul potenziamento della medicina del territorio, come un processo fondamentale per liberare risorse mal impiegate e migliorare il servizio sanitario, le soluzioni del disegno di legge per quanto riguarda il territorio appaiono come un alzare bandiera bianca: non solo non si presenta nessuna novità valida, ma si smantella l’art. 17 della L.R. 10 che istituiva i distretti e per la cui organizzazione il sindacato si è lungamente battuto.

L’art 7 del Testo unificato rende facoltativa tutta l’organizzazione distrettuale, toglie l’autonomia tecnico-gestionale ai direttori di distretto; annulla il necessario sistema di controllo da parte del comitato di distretto, composto dai sindaci dei comuni interessati. Per il sindacato l’articolo è completamente da cancellare.

E’ necessario, invece, portare a consolidamento due poli reciprocamente funzionali e complementari organizzativamente e professionalmente: il Territorio (risposta continua al bisogno), l’Ospedale (risposta puntuale per singoli episodi acuti) e la messa a punto e l’utilizzo di percorsi diagnostico assistenziali condivisi ed integrati fra Ospedale e Territorio.

Piuttosto che smantellare l’art.17 della L.R. 10, lo si dovrebbe rafforzare, prevedendo per i direttori di distretto l’obiettivo di garantire una costante valutazione della qualità e dell’appropriatezza dei servizi offerti, sia direttamente che attraverso strutture convenzionate, per evitare duplicazioni di prestazioni, ricoveri inappropriati e prestazioni inutili.

Nel Testo unificato l’impressione è che la Sanità ritorni ad occuparsi di malattia piuttosto che di benessere, diventando campo di intervento sanitario piuttosto che di politiche integrate per la salute.

Cancellare il distretto è una scelta organizzativa che renderà marginale questa risposta, perché non solo le ASP, anche quelle che non dovranno più occuparsi dei presidi ospedalieri, si limiteranno alla gestione dei poliambulatori ma saranno penalizzate da un meccanismo di finanziamento che mette al primo posto la spesa ospedaliera.

Il Testo prevede infatti il finanziamento a tariffa direttamente corrisposto dalla Regione alle Aziende Ospedaliere, che inevitabilmente moltiplicheranno l’offerta, privilegiando la quantità invece che la qualità per garantirsi maggiori risorse a fronte di costi sempre crescenti; alle ASP spetterà la quota capitolaria, che da diversi anni per ragioni di contenimento della spesa viene sottostimata.

E’ difficile pensare che questo riordino produrrà una riqualificazione della spesa.

CGIL



Viale Monastir 35 - 09122 Cagliari
 Telefono 070-27.951 - Telefax 070-
 27.26.80



Via Ancona 1 - 09125 Cagliari
 Telefono 070-34.99.31 - Telefax 070-
 30.48.73



Via Po 1 - 09122 Cagliari
 Telefono 070-27.28.93/4/5/6 - Telefax
 070-27.28.97

Sul versante organizzativo : le nuove aziende ospedaliere rischiano di produrre inefficienza per la loro dimensione (diciamo che si puo' spezzare una lancia a favore del Microcitemico, che potrebbe trasformarsi in un centro di eccellenza, anche restando dentro la Azienda 8) , Nella proposta, per evitare tale rischio, si assegnano finanziamenti per funzioni in parte sottratte all'attività territoriale (come le attività di carattere medico-sociale per le patologie di carattere cronico, vedi l'art. 9,c.4) : il territorio esce molto ridimensionato e, in controtendenza rispetto alle indicazioni nazionali, si inseguono modelli di quasi-mercato, ormai superati ed obsoleti.

Che il territorio non sia nel pensiero della proposta lo si vede anche quando si tratta (in modo non sempre coerente) del distretto che, pur essendo tra le attività da assicurare (l'assistenza distrettuale) , non trova una collocazione organizzativa certa (i distretti "possono essere istituiti"), scordandosi di fatto della necessità di realizzare l'integrazione socio-sanitaria a livello territoriale: quali sarebbero gli "altri" luoghi dell'integrazione?

I distretti devono invece continuare il loro percorso organizzativo, affermandosi come strutture dotate di maggiore autonomia, proprio per rispondere in maniera più adeguata al bisogno socio-sanitario complesso che riguarda la maggior parte della popolazione, anziana e non.

In quanto alla macroarea, la proposta ne individua una sola, con competenza regionale: la centralizzazione delle attività tecniche, amministrative e di supporto può produrre una razionalizzazione di voci di spesa che sono cresciute nel tempo, ma richiede anche una forte capacità di governo regionale, che dal Testo appare invece ridimensionato.

Spariscono infatti gli indirizzi regionali alle Aziende Sanitarie, ciascuna delle quali elaborerà il proprio atto aziendale: avremo tanti modelli organizzativi quanti sono i territori?

E' questa la scelta, a pochi mesi dalla scadenza del Piano Sanitario Regionale?

Come si garantirà l'universalità di accesso al diritto alla salute che in questi anni il sindacato ha richiesto fosse realizzata attraverso una rete di servizi integrati omogeneamente distribuita in tutto il territorio regionale?

L'impressione, avvalorata anche dallo scarso coinvolgimento di tutti i soggetti sociali (dalle istituzioni alle parti sociali) nella elaborazione dell'ipotesi di riordino, è che manchi un disegno programmatico complessivo e non ci sia nessun interesse al sistema nel suo insieme. In questa condizione, interventi settoriali rischiano di avere effetti devastanti su una organizzazione sanitaria regionale ancora molto fragile.

Da sempre CGIL CISL UIL hanno posto maggiormente l'accento su due aspetti:

- la definizione della struttura ospedaliera come rete integrata dei presidi ospedalieri, basata sull'intensità della cura e della specializzazione clinica, e sulla qualità dell'assistenza. Elemento strategico, nel riordino della rete, deve essere la contestualità tra riorganizzazione ospedaliera e determinazione dei servizi alternativi.

- l'eliminazione delle liste d'attesa, che non devono più rappresentare una barriera al diritto di accesso ai servizi, attraverso la selezione della domanda, differenziando l'accesso in ragione dell'entità e dell'urgenza del bisogno ed attivando le necessarie ristrutturazioni organizzative che possono ottimizzare l'offerta.

Con il nuovo dimensionamento della rete ospedaliera attraverso la riorganizzazione delle ASL e l'istituzione di una macro area, che fine faranno le attività di assistenza sanitaria? Il personale continuerà ad operare in forte disagio, le aziende miste resteranno sulla carta. I tanto sospirati corsi di aggiornamento e qualificazione di personale ad alta qualifica professiona-

CGIL



Viale Monastir 35 - 09122 Cagliari
Telefono 070-27.951 - Telefax 070-
27.26.80



Via Ancona 1 - 09125 Cagliari
Telefono 070-34.99.31 - Telefax 070-
30.48.73



Via Po 1 - 09122 Cagliari
Telefono 070-27.28.93/4/5/6 - Telefax
070-27.28.97

le sanitarie partiranno? Nel frattempo si continuano invece ad importare - oltre ai dirigenti «esterni» - anche infermieri professionali.

Restano aperti tutti i problemi legati alla riorganizzazione del sistema sanitario e soprattutto del sistema integrato.

CGIL CISL UIL chiedono la verifica sullo stato di attuazione dei punti della vertenza salute:

- attuazione del piano socio-sanitario regionale;
- individuazione, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, dei centri di eccellenza e di alta specializzazione, senza moltiplicare le aziende e adeguando i piccoli ospedali;
- costruzione di una rete regionale alternativa all'ospedalizzazione, con servizi residenziali e semi-residenziali per i bisogni dei malati cronici e delle persone non autosufficienti, con strutture per lungodegente, reparti di riabilitazione intensiva ed estensiva, residenze sanitarie assistenziali, centri diurni, centri di cure territoriali;
- diffusione di forme di assistenza meno costose e più umane, puntando all'attuazione capillare dell'assistenza domiciliare integrata con supporto adeguato per le persone e famiglie;
- potenziamento della medicina territoriale (poliambulatori, consultori, servizi per i tossicodipendenti, per i sofferenti mentali, per i disabili, per gli anziani), come obiettivo prioritario al quale destinare risorse umane e finanziarie, per garantire concretamente la prevenzione nella vita, nell'ambiente e nel lavoro
- potenziamento dei distretti socio sanitari in tutti i territori per realizzare politiche, interventi e servizi integrati;
- integrazione fra medici e pediatri di base e servizio sanitario, per assicurare a tutti i cittadini l'accesso alle cure e strutture ospedaliere e per creare una rete di servizi alla persona in grado di supportare la famiglia di fronte al bisogno e al disagio;
- abolizione, graduale ma decisa, dei ticket. Per i medicinali si era ottenuta l'abolizione totale dei ticket con la precedente Giunta, mentre ancora si deve discutere sui ticket della diagnostica. Soprattutto si deve affrontare il tema della spesa farmaceutica, attuando concretamente la strategia, sempre solo enunciata, dell'eliminazione degli sprechi e dell'educazione all'utilizzo del farmaco;
- definizione del rapporto fra pubblico e privato, attraverso il miglioramento dell'offerta pubblica, il coordinamento del servizio pubblico in funzione dell'efficienza ma soprattutto dell'efficacia, la verifica ed il controllo rispetto alle prestazioni erogate dal sistema privato;
- valorizzazione del personale, andando oltre le buone intenzioni: devono partire i corsi di formazione e aggiornamento e qualificazione, per motivare la crescita professionale e garantire ai lavoratori e a coloro che ricevono i servizi la massima efficienza ed efficacia.

Ancora oggi le cronache riportano purtroppo indicatori di una sanità regionale che non funziona, di abbandono delle realtà che stanno in condizione di grande disagio sociale, di lunghe liste di attesa, di aumento dei viaggi della speranza, di assenza di specializzazioni, di operatori dei settori sociali a rischio del posto di lavoro.

E' quindi necessario porre fine alla fase delle dichiarazioni e delle promesse perché è in gioco un diritto fondamentale per tutti i cittadini: la salute.