

Sintesi della Relazione

della Segretaria regionale Cisl Sardegna per le politiche sociali

Oriana Putzolu

«Vertenzialità e stato di attuazione delle politiche di inclusione sociale in Sardegna»

Cagliari, Jolly Hotel, giovedì 6 maggio 2004 ore 9,30

INTRODUZIONE

La forte crescita della domanda di prestazioni di cura, di integrazione e di socializzazione, rende indispensabile il ripensamento del sistema delle tutele sociali, adattando il nuovo welfare alle condizioni e alle esigenze indotte dalla modernizzazione della società, dell'economia e del lavoro, indirizzando il sistema verso nuovi equilibri tra i principi di efficienza, efficacia e quelli della giustizia, dell'equità e della solidarietà, affinché i primi non siano prevalenti sugli altri che, invece, rendono esigibile e compiuto ogni diritto di cittadinanza.

Da diverso tempo la CISL confederale sarda, insieme ai pensionati e ai lavoratori del comparto sanità, hanno espresso forte preoccupazione sullo sviluppo e sul futuro della politica sanitaria e socio-assistenziale nella nostra Isola. Infatti, ai mali endemici del comparto si accompagnano nuove condizioni di rischio e di bisogno per cui lo Stato, la Regione e il mercato, se agiscono da soli, non possono dare risposte.

Alcuni indicatori economici sulla situazione economica e sociale della Sardegna

fatturato 2003 -5,4%	saldo demografico ultimo quadriennio -7%	emigrazione negli ultimi 4 anni verso il Nord Italia +3.000
produzione 2003 -7,3%	incidenza povertà 17,1%	riduzione fondo nazionale politiche sociali per il 2004 rispetto al 2003 -3,5%
P.I.L. 2003 +0,5%	tasso disoccupazione 2003 17%	disavanzo di amministrazione R.A.S. 5 miliardi di Euro (DPEF 2004)
occupazione 2003 +0,9%	disavanzo ASL 2003 250 milioni di Euro	spesa sanitaria regionale (anno 2002) 2.251.589.000
		aggravio spesa sanitaria regionale post legge finanziaria nazionale 2004 +37%

IL SISTEMA SANITARIO IN SARDEGNA

Composizione sistema sanitario regionale sardo

A.S.L.	8
Azienda Autonoma	1
Università (medicina)	2
Posti letto	8.500
Ricoveri all'anno	300.000

(per ogni sardo si spendono 1.356 Euro a fronte dei 1.375 della media nazionale)

Spesa sanitaria 2002, articolata per macrovoci (in Euro)

⇒ la prevenzione (attività inerenti l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, nonché l'assistenza veterinaria) spesa sopra la soglia del 5% prevista nella ripartizione del Fondo sanitario nazionale	129.281.000
⇒ l'assistenza distrettuale (44,56% sul totale), [attività inerenti la spesa per guardia medica, medicina generale, assistenza territoriale e domiciliare, assistenza farmaceutica, assistenza specialistica, assistenza territoriale e semiresidenziale, assistenza residenziale]	1.033.329.000
⇒ l'assistenza ospedaliera (49,70% sul totale), [attività inerenti l'assistenza per acuti, assistenza per lungo degenti, assistenza per riabilitazione]	1.118.979.000
TOTALE	2.251.589.000

Spesa sanitaria 2002, articolata per Aziende (in Euro)

STRUTTURA	In EURO
ASL n. 1 di Sassari	478.528.000
ASL n. 2 di Olbia	125.931.000
ASL n. 3 di Nuoro	260.554.000
ASL n. 4 di Lanusei	60.702.000
ASL n. 5 di Oristano	165.962.000
ASL n. 6 di Sanluri	115.561.000
ASL n. 7 di Carbonia	168.556.000
ASL n. 8 di Cagliari	671.220.00
Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari	127.054.000
Assessorato	77.521.000
TOTALE	2.251.589.000

Spesa sanitaria 2003 (in Euro)

partecipazione Regionale ed entrate proprie	653.170.187
quota a carico dello Stato	1.426.985.581
TOTALE	2.080.155.768

Prevenzione	Assistenza distrettuale	Assistenza ospedaliera
5%	50%	45%

Spesa sanitaria 2004 (in Euro)

partecipazione Regionale ed entrate proprie	672.102.062
quota a carico dello Stato	1.487.156.296
TOTALE	2.159.258.358

Prevenzione	Assistenza distrettuale	Assistenza ospedaliera
5%	50%	45%

IL SISTEMA SOCIO ASSISTENZIALE IN SARDEGNA

- ⇒ Le risorse per i servizi sociali ammontano a 27 milioni di Euro più la quota delle assegnazioni statali per un totale di 40 milioni di Euro circa.
- ⇒ La legge n.4/88 è l'unica legge di riordino del settore socio-assistenziale applicata in Sardegna.
- ⇒ L'assistenza domiciliare integrata non esiste, tutt'al più consiste in prestazioni sanitarie fra loro integrate (infermieristica e riabilitativa e, in qualche caso, medico specialistica).
- ⇒ La Legge nazionale 328/2000 sul «Sistema integrato d'interventi e servizi sociali e socio-sanitari» non è ancora recepita dalla nostra Regione.

COSA HA FATTO IL SINDACATO

Condividendo la necessità e l'urgenza di una iniziativa comune e unitaria, il sindacato sardo ha intrapreso un cammino di iniziative di lotta e di manifestazioni per portare la Giunta regionale e l'Assessorato competente a riaprire il tavolo concertativo sui servizi sanitari e sociali nella nostra regione, con particolare attenzione alle nuove forme di povertà, vecchie e nuove, e alle politiche di inclusione sociale.

Le iniziative su cui si è focalizzata la nostra organizzazione sul tema della povertà e della realizzazione del benessere sociale sono:

- a) dal 2 aprile al 10 aprile 2003 sono state realizzate le marce per la salute, partendo dai territori, incontrando le istituzioni locali e i manager delle A.S.L., raccogliendo consensi tra i cittadini
- b) il 10 aprile si è tenuta a Cagliari, con una grande manifestazione regionale, la conclusione delle marce, che ha visto partecipare migliaia di lavoratori e pensionati. Una marcia che ha posto in essere una piattaforma in cui si rivendicavano obiettivi prioritari quali: l'istituzione del Fondo per non autosufficienza, la deospedalizzazione, la rete dei servizi territoriali, la domiciliarità, l'integrazione fra intervento sociale e intervento sanitario, l'istituzione del distretto socio-sanitario, il miglioramento del rapporto fra pubblico e privato, il personale e la sua formazione.
- c) il 17 ottobre 2003 siamo stati i primi a denunciare in occasione della Giornata mondiale della lotta alla miseria lo stato di povertà della nostra Isola. In quella giornata, la CISL sarda, pur quotidianamente impegnata a fianco dei deboli, dei diseredati, degli ultimi, ha voluto caratterizzare l'iniziativa dando risalto alla lotta contro tutte le forme di miseria, elaborando un documento presentato all'attenzione dei Prefetti dell'Isola e al Presidente della Regione. Documento che conteneva i dati statistici delle vecchie e nuove povertà riferiti a 150.000 sardi che vivono sotto la soglia di povertà assoluta (anziani, anziani non autosufficienti, famiglie mono reddito, disoccupati, madri sole, ecc.) e presentava le proposte per l'istituzione dell'Osservatorio sulle vecchie e nuove povertà, norme a sostegno delle nuove povertà, interventi finanziari a sostegno dei più deboli e delle famiglie.
- d) il 14 febbraio 2004 la CISL ha partecipato alla manifestazione organizzata a Laconi dalla Pastorale del Lavoro con altre associazioni sociali e il volontariato, denominata «Giornata della solidarietà per la povertà in Sardegna».
- e) il 9 marzo 2004 si è realizzato un sit-in davanti al Consiglio regionale, unitariamente a CGIL e UIL, pensionati e lavoratori del comparto sanità, per rivendicare le proposte contenute nella piattaforma della *vertenza salute*.
- f) il 5 aprile la CISL ha organizzato con Pastorale del Lavoro, UIL, Acli e il Centro di servizio per il volontariato Sardegna Solidale, una manifestazione intitolata «Una bertula de aggiudus a is poburus - una bertula de adzudos a sos poberos», per

chiedere - nella legge finanziaria e nel bilancio 2004 della Regione Sardegna - impegni e provvedimenti contro le vecchie e nuove povertà.

I risultati:

- ⇒ l'inserimento, nella Finanziaria regionale 2003 del primo intervento per la costituzione del Fondo per la non autosufficienza di 20 milioni di Euro, quale risposta alle famiglie che hanno persone non autosufficienti;
- ⇒ l'abolizione totale dei ticket, ritenuto una tassa iniqua e non giustificabile nel complesso della spesa sanitaria complessiva;
- ⇒ l'istituzione dell'osservatorio regionale per le nuove e le vecchie povertà.

I problemi ancora aperti sono:

- ⇒ l'eccessiva durata delle liste d'attesa;
- ⇒ la mancata approvazione del testo di legge sui servizi integrati e il mancato recepimento della legge nazionale 328/2000;
- ⇒ l'assenza del piano sanitario regionale.

COSA FARE PER IL FUTURO

Mantenere alto lo stato del confronto è certamente prioritario, non è più rinviabile intervenire su un sistema che versa in una condizione finanziaria, gestionale e organizzativa allarmante. Occorre:

- ⇒ rilanciare le tematiche sociali, indirizzando il sistema di welfare verso l'allocazione efficiente delle risorse e valorizzando il contributo del terzo settore;
- ⇒ incrementare le risorse per la sanità e le prestazioni sociali, attribuendo al modello socio-sanitario la valenza di investimento produttivo anche come fattore generatore di sviluppo economico e di qualità della vita;
- ⇒ la definizione e il finanziamento di un efficace strumento di lotta alla povertà e all'esclusione, che ne garantisca il carattere innovatore, attivo, di inclusione e non assistenzialistico;
- ⇒ promuovere un sistema socio-sanitario partecipato e organizzato in forme flessibili e decentrate, radicato nel territorio attraverso la diffusione dei distretti socio-sanitari e in grado di adattarsi alle diversità delle comunità locali, ai bisogni differenziati delle persone, alle reti sociali disponibili con il contributo attivo del terzo settore e del volontariato;
- ⇒ destinare congrue risorse per le professionalità, dalla formazione all'aggiornamento continuo, nell'acquisizione costante di competenze e nella responsabile umanizzazione delle relazioni con l'utenza, nel più profondo rispetto della persona.

LE NOSTRE PROPOSTE

Per queste ragioni, la CISL sarda propone:

- 1. il rilancio della cultura della prevenzione** promovendo corretti stili di vita e una adeguata educazione sanitaria, attraverso una campagna di sensibilizzazione e informazione tesi a produrre un risparmio economico sui costi sanitari e sociali;
- 2. la rimodulazione del sistema socio-sanitario**, nel contesto della ridefinizione del ruolo della Regione e delle autonomie locali, dando concretezza ad un modello universalistico e solidale;
- 3. l'approvazione del Piano sanitario regionale** quale strumento strategico per il sistema sanitario, concertato con le parti sociali, capace di attivare strumenti di ricerca e di monitoraggio che contenga gli obiettivi di salute e stabilisca gli standard per garantire l'erogabilità dei LEA e la qualità delle prestazioni;
- 4. la realizzazione della dimensione territoriale** del sistema sanitario attraverso l'articolazione dipartimentale e distrettuale, che diventa il luogo dell'integrazione socio-sanitaria;
- 5. la definizione del sistema sociale** attraverso gli ambiti territoriali favorendo l'associazionismo dei Comuni quali titolari della programmazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi;
- 6. l'attuazione del Piano di zona**, adottato di norma attraverso l'accordo di programma, definito con tutti i soggetti pubblici, accreditati e sociali;
- 7. la definizione della struttura ospedaliera** nella concezione di rete integrata dei presidi ospedalieri, basata sull'intensità della cura, della specializzazione clinica e sulla qualità dell'assistenza. L'elemento strategico consiste nella contestualità tra riorganizzazione ospedaliera e la determinazione dei servizi alternativi;
- 8. l'eliminazione delle liste di attesa** che non devono rappresentare più una barriera al diritto di accesso ai servizi, per cui si rende necessaria la selezione della domanda, differenziando l'accesso in ragione dell'entità e dell'urgenza del bisogno, attivando le necessarie ristrutturazioni organizzative che possono ottimizzare l'offerta;
- 9. favorire l'assistenza domiciliare integrata e l'ospedalizzazione a domicilio** quali risposte efficaci per assicurare la continuità terapeutica;
- 10. qualificare l'insieme dei saperi, delle competenze e delle professionalità** che operano nel sanitario e nel sociale.

La CISL sarda ritiene perciò fondamentale l'obiettivo della crescita non solo per ripartire maggiore ricchezza, ma anche per tenere alti i livelli di tutela sociale.

Lo stato sociale che vogliamo è ambizioso, diffuso, efficace. Le politiche socio sanitarie devono essere parte integrante della strategia dello sviluppo equilibrato che, solo con il

miglioramento delle condizioni materiali e immateriali del vivere individuale e collettivo, può essere complessivo e duraturo.