

SCHEDE DI SINTESI

«SANITÀ PRIVATA: ANALISI, CRITICITÀ E PROPOSTE PER LA RIABILITAZIONE IN SARDEGNA»

IL PIANO SANITARIO REGIONALE NELLA MANOVRA FINANZIARIA 2008/2011

Novembre 2007 i residui sono 7,7 miliardi di euro; relativamente alla sanità e alle politiche sociali si passa da 973 milioni di euro di residui 2006 e 2,1 miliardi di euro non spesi rilevati nel corrente anno (118%, ossia il raddoppio delle spese impegnate e non pagate nel settore della sanità).

I COSTI DELLA SANITÀ SARDA IN RIFERIMENTO ALLA RIABILITAZIONE

- L'obiettivo dell'equilibrio della gestione è raggiunto nel 2007 a fronte di costi di produzione pari a 2.509 milioni di euro.
- La perdita rilevata dai bilanci d'esercizio 2006 delle ASL, ammonta a 29.810.669,76 euro.
- Detta perdita risulta parzialmente coperta da 9.226.000 del bilancio regionale 2007.
- Risulta ancora non ripianata la perdita netta 2006 pari a 20.584.669,76.
- La perdita assegnata al bilancio regionale 2007 di cui 14.362.680,69 disponibili subito e 15.447,989,07 da iscrivere nel medesimo bilancio regionale.
- Il fabbisogno netto indistinto 2006 è pari a 2.505.396.000,00 euro.

LA RIABILITAZIONE IN SARDEGNA

- È in atto un progressivo invecchiamento relativo della popolazione sarda accompagnato da un crescente aumento delle disabilità (come conferma il dato dell'ultima indagine campionaria dell'ISTAT).
- L'attività di riabilitazione è costituita in maggioranza da centri privati, convenzionati ex articolo 26 legge 833/1978 e da presidi che erogano prestazioni secondo il decreto ministeriale 22 luglio 1996, con una distribuzione non equilibrata nel territorio.
- Dati della Regione sulla rilevazione dei pazienti inseriti nei centri pubblici e privati della rete territoriale, distinti per tipologie di trattamento riassume i seguenti dati:

Utenza censita pari a 7.597 assistiti:

- Il 47,8 dei casi inserita in regime ambulatoriale. Il regime ambulatoriale, indicato come un solo tipo di trattamento all'utente, è presente in tutte le fasce di età.
- Il 40,4% in regime domiciliare. Il regime domiciliare è molto rappresentato come utenza con quote progressivamente crescenti nelle fasce più anziane. Nella fascia di età 19/55 gli utenti in regime domiciliare sono affetti da sclerosi multiple, mentre nelle fasce 66/oltre 75 le tipologie si riferiscono soprattutto a patologie vascolari e al morbo di Parkinson.
- Il 6,5% in regime di seminterrato. Il seminterrato è un regime quasi elusivamente riservato alle fasce di età 13/55, quasi tutti soggetti con diagnosi connesse a quadri deficitari.
- Il 5,3% in regime internato. L'internato è un regime in prevalenza utilizzato da utenti con bisogni definibili come socio sanitari e spesso come socio assistenziali.

Rispetto alle patologie:

- Il 30% problematiche congenite (circa il 40% degli assistiti presenta caratteristiche di alto impegno riabilitativo).
- Il 20% problematiche neurologiche di tipo degenerativo (patologie prevalenti la sclerosi multipla e la sindrome di Parkinson).
- Il 25% a danni neurologici di tipo vascolare.

Rispetto ai presidi e al personale:

Nel ruolo sanitario regionale il personale sanitario per la riabilitazione consiste in 529 dipendenti.

- I centri di riabilitazione privati per disabili nella regione sono 78.
- I presidi privati di medicina fisica e riabilitazione nella regione sono 33.
- Le strutture ambulatoriali pubbliche di riabilitazione sono 39.
- Le Residenze Sanitarie Assistenziali private in funzione sono 12 per 897 posti letto.
- Le Residenze Sanitarie Assistenziali pubbliche autorizzate alla realizzazione sono 13 per 920 posti letto.
- Le Residenze Sanitarie Assistenziali private autorizzate alla realizzazione sono 23 per 1989 posti letto.
- Le comunità alloggio per anziani in regione sono 149 per 3.401 posti autorizzati.
- Le comunità alloggio per disabili sono 6 per 37 posti autorizzati.
- Le case protette sono 47 per 2.041 posti autorizzati.
- 13.322 piani personalizzati, di cui 6.685 per ultra 65, 6.637 per persone di età inferiore a 65 anni
- «Ritornare a Casa»: 378 progetti personalizzati: dimissionati da strutture sociali o sanitarie 34 persone, per gli altri la permanenza in famiglia. L'82% dei progetti sono riferiti a persone di oltre 60 anni di età. Le richieste di assistenza pervenute sono 490.

EROGAZIONE DEI SERVIZI

- Contrazione dei volumi complessivi di attività negli ultimi periodi, che oscillano attualmente fra un minimo del 15 % fino a oltre il 20% annui in meno, senza peraltro risulti nessuna forma di integrazione da parte del pubblico.
- Riduzione complessiva del 30% anche in virtù del fatto che le DGR (le giornate di prestazioni sono ridotte a 5 alla settimana eliminando oltre la domenica anche il sabato dalla possibilità di effettuare prestazioni).
- Prestazioni erogabili da tutti gli enti a nel 2007 sono pari a 161.790 prestazioni (l'AIAS da sola ne ha effettuato 194.870, quantificando un esubero di lavoratori e aprendo formalmente le procedure di licenziamento per 263 unità a fronte di 1235 dipendenti pari al 21,30 %).
- Altri erogatori di prestazioni che operano nel privato in assenza di fatti nuovi inizieranno le procedure per i licenziamenti.
- Nell'anno 2006 nella sanità privata, nella provincia di Cagliari, sono già stati licenziati circa 100 lavoratori e che in diversi di questi gli ammortizzatori sociali sono scaduti il 31.12.2007.
- Le case di cura (AIOP) hanno proceduto, con l'accordo sottoscritto il 19 dicembre 2006 con l'assessore, a riconvertire i ricoveri per acuti in post-acuti, per quanto riguarda i preposti alla riabilitazione in forma domiciliare, semiresidenziale e residenziale.
- il 27 giugno 2007 i soggetti privati hanno sottoscritto un verbale di incontro con l'assessore, le organizzazioni sindacali e le associazioni del terzo settore (UNEBA, AIAS, LEGACOOOP, ANASTE, ANFFAS, AGC, FONDAZIONE STEFANIA RANDAZZO), in cui si conviene sull'attivazione di un percorso di concertazione e di convocazione della Commissione tecnico consultiva per l'esame delle proposte di riorganizzazione della rete territoriale di riabilitazione globale. Ciò nonostante tutto è rimasto sulla carta e su di loro convergono le decisioni delle riduzioni in maniera unilaterale, determinando così una reazione tale da provocare, di contro, scelte gravi come i licenziamenti degli operatori e di conseguenza il taglio delle prestazioni fino ad oggi garantite.
- Il personale medico (i fisiatristi) che pratica le prestazioni non è presente in tutto l'orario di apertura risulta vi sia un fisiatra accreditato che si sposta su ogni punto convenzionato della Sardegna per poche ore e i pazienti a loro volta vengono mantenuti anche dopo la stabilizzazione della patologia.
- I dati del Ministero della salute e dell'ISTAT (2004/2006) attestano la Sardegna come fanalino di coda tra le regioni italiane: 37,9% contro il Trentino 74,9% (percentuale quale indicatore sintetico di salute della popolazione in cui confluiscono mortalità, morbosità, speranza di vita, stili di vita, prevenzione e autopercezione).
- Oltre alla Calabria e all'Umbria anche la Sardegna è una delle regioni in cui si fanno più visite: 62,1 per 100 persone, soprattutto si fanno più visite specialistiche (da ribadire che oltre il 50% delle visite specialistiche è pagato interamente dalle famiglie).

PROPOSTE DEL SINDACATO CISL

- Un tavolo permanente di concertazione sulle politiche di attuazione del sistema integrato socio-sanitario.
- La riorganizzazione del sistema pubblico e privato, riqualificando le prestazioni socio sanitarie e riabilitative, implementando le condotte assistenziali basate sulla definizione di aspetti di buona pratica e non di efficienza economica.
- Creazione di linee guida e percorsi terapeutici per uniformare l'assistenza in tutto il territorio regionale.
- L'aumento delle risorse economiche e umane con particolare riguardo alle attività di programmazione della formazione delle figure professionali carenti.
- La creazione di centri pilota di riferimento in ambito ospedaliero con team riabilitativi completi.
- L'avvio reale dei distretti.
- Una cabina di regia regionale deputata a monitorare i cambiamenti del processo assistenziale e rendere attuativi in tempi reali i miglioramenti ritenuti di volta in volta opportuni.