

CGIL



CONFERENZA STAMPA CGIL CISL UIL

Cagliari, Hotel Mediterraneo 22 luglio 2011, ore 10³⁰

PREMESSA

La **manovra finanziaria** predisposta dal governo nazionale e approvata dal Parlamento comporta delle ricadute insopportabili in termini di coesione socio-economica del Paese.

Tale manovra **sottrae risorse essenziali** per il welfare locale **agli EE.LL. e alle regioni**, soprattutto a quelle a Statuto speciale, in particolare alla Sardegna, che già vanta crediti consistenti verso lo Stato per l'indebita trattenuta delle maggiori entrate tributarie spettanti all'isola dopo la riforma del 2007 e per la distrazione dei fondi FAS ad altri scopi.

Si tratta di risorse fondamentali **per le politiche di sviluppo e per le politiche sociali**, che ci vengono sottratte e che penalizzano le categorie più deboli della società.

Con i tagli agli investimenti pubblici, alla ricerca e all'istruzione, alla sanità e alle politiche sociali, con l'aumento delle imposte dirette sul lavoro e sulle pensioni nonché di quelle indirette sui consumi di massa, si chiamano **ancora una volta i ceti sociali più deboli ai sacrifici**; mentre si consente alle rendite, ai grandi patrimoni, a redditi più elevati di sottrarsi agli obblighi solidaristici che una congiuntura economica e finanziaria straordinariamente difficile dovrebbe imporre a tutti in misura più che proporzionale alle proprie disponibilità. Altro segnale negativo è che non vengono toccati i costi della politica e gli sprechi.

I sardi hanno diritto a una piena cittadinanza nel nostro paese, che si realizza in concreto soltanto con il superamento di quel divario che ce ne separa quanto a **dotazione di servizi e infrastrutture materiali e sociali**, che qualunque statistica, per esempio quelle dell'Istituto Tagliacarne, ormai certifica sistematicamente da anni.

I **forti ritardi accumulati dalla Sardegna** postulano con forza misure e investimenti specifici, da parte dello Stato e dell'Unione Europea, poiché sono da **considerare in termini perequativi** rispetto allo svantaggio che penalizza le imprese e le persone che ci vivono ed operano, le loro relazioni e gli scambi con il resto della nazione e del mondo.

Per questo occorre, anzitutto, che il governo regionale sappia **mettere in campo progetti, iniziative e buone pratiche amministrative** tali da dimostrare un'efficace capacità di spesa delle risorse disponibili - che si misura sui risultati - e da giustificare la **rivendicazione di interventi aggiuntivi**.

In questo frangente, intanto, occorre adottare scelte che evitino ai cittadini sardi di pagare un prezzo per loro insostenibile sull'altare di un risanamento finanziario, che pur necessario, ricade ancora una volta sulle spalle dei lavoratori, degli anziani e dei più deboli.

In particolare, per l'enorme incidenza che la **spesa socio-sanitaria** riveste sul bilancio regionale, appare necessario adottare opportuni **correttivi che non gravino sui cittadini e sulle famiglie** e che garantiscano, ad un tempo, l'attuazione di quelle riforme condivise dalla più vasta comunità regionale che migliorino la qualità, la diffusione e l'accessibilità dei servizi.

È diventato, perciò, ormai ineludibile attivare un **confronto con queste finalità con le OO.SS.**, che si opporranno con decisione a scelte maturate senza un confronto e una condivisione con le forze sociali.

Per queste ragioni, riproponiamo le seguenti considerazioni.



TICKET E VERTENZA SALUTE OGGI IN SARDEGNA

1. **Il sindacato ritiene che non sia proponibile l'introduzione del ticket sulla diagnostica e sulle prescrizioni farmaceutiche imposti dalla manovra Finanziaria del Governo.** Restano, tuttavia, forti preoccupazioni per le decisioni che la Giunta assumerà per recuperare le risorse previste in conto ticket, che costituiscono una somma rilevante in un settore di spesa totalmente a carico dell'amministrazione regionale, che da solo rappresenta circa metà delle uscite del suo Bilancio.

Una scelta diversa imporrebbe ai sardi dei costi superiori ai cittadini delle altre regioni, infatti:

- la Regione ha conservato fino a oggi il ticket di 25 euro per le prestazioni di pronto soccorso da codice bianco;
- i ticket sulle prestazioni specialistiche e sulle analisi di laboratorio sono rimasti inalterati (un tetto di 46 euro a seconda della visita specialistica; sempre 46 euro per un massimo di 8 esami di laboratorio);
- l'introduzione del ticket porterebbe a 56 euro il costo di queste prestazioni;
- il ticket generalizzato graverebbe, come sempre, sui lavoratori a reddito fisso, pensionati e anziani, e sulle famiglie con figli: la platea più debole della popolazione sarda. Ricordiamo che la media delle pensioni sarde INPS si colloca sotto 700 euro mensili e che oltre 350 mila persone si trovano in accertate condizioni di povertà relativa e assoluta.

2. **CGIL CISL UIL chiedono alla Giunta regionale di non procedere a nessun cambiamento in materia senza la preventiva consultazione con le parti sociali.**

Sui ticket esistono due accordi Giunta-Sindacati, firmati il 12 giugno 2003 e il 16 marzo 2004, che abolivano il ticket farmaceutico e impegnavano la Regione a convocare le OO.SS. per il monitoraggio della spesa farmaceutica e la verifica sulle iniziative di prevenzione ed educazione sanitaria, e a definire una rimodulazione dei ticket sulla diagnostica.

Da allora a oggi in materia di ticket non c'è stato più nessun confronto.

3. **I costi della sanità e i ticket stanno dentro la grande vertenza salute.**

Alla fine del 2009 il Ministero del Welfare aveva commissionato alla Scuola superiore S. Anna di Pisa una ricerca sullo stato della salute nelle regioni d'Italia. Dalla ricerca sono risultate le cosiddette "pagelle", con tanto di promossi e bocciati, sull'offerta dei servizi garantiti dal SSN delle regioni: 13 regioni, tutte del centro nord, con in testa la Toscana, sono state promosse, mentre le posizioni di retroguardia sono tutte del Sud, con in coda la Calabria.

Anche la Sardegna riportava l'insufficienza: fatto 29 il punteggio massimo degli indicatori di riferimento - che vanno dal tasso di ospedalizzazione alle vaccinazioni, a tutti i servizi erogati, ai tempi d'attesa, etc. - per la nostra regione sono state registrate 18 insufficienze.

In sintesi, l'esito della ricerca è il seguente: laddove c'è un livello di cure peggiore, ci sono più sprechi e, di conseguenza, più disavanzi. Si registra lì il ricorso troppo frequente al ricovero ospedaliero, l'assenza di un'offerta di servizi territoriali alternativi all'ospedale, i gradi di insoddisfazione rispetto a laboratori d'analisi e consultori pubblici, sulle strutture di riabilitazione pubbliche e private, sull'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), sui servizi non facilmente accessibili a causa dei tempi di attesa. Nel servizio pubblico, in Sardegna, le attese si attestano su una media di 50 giorni, con punte superiori ai 70, contro una media di 27 giorni nelle strutture private convenzionate.

Alla luce anche di questi rilievi CGIL CISL UIL sono sempre più convinti che 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.

CGIL



2. Il Silenzio della Regione

Le marce per la salute, circa 7 anni fa, avevano consentito di ottenere importanti risultati, tra i quali:

- il piano sanitario 2006-2008;
- il piano sociale 2006-2008;
- la legge n.23/2005 sui servizi integrati alla persona;
- la legge n.10 sul riordino del servizio sanitario regionale.

Il sindacato aspetta ancora di confrontarsi sulla riforma sanitaria e sociale, ormai da tre anni. Nel frattempo, però, sono state approvate dalla Giunta una finanziaria, con conseguenti delibere inerenti alla rete ospedaliera, e la proposta di riforma della L.R. 10/2006, che modifica l'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale; in ultimo la delibera n. 20/7 del 19.5.2010 sul patto di buon governo del sistema sanitario regionale per il 2010.

La proposta di modifica dell'organizzazione del Servizio sanitario regionale non è condivisa dalle OO.SS. Per tante ragioni, ma soprattutto perchè impregnata ancora di un forte centralismo regionale. Per contro, la parcellizzazione dell'offerta, con la moltiplicazione dei Centri di costo e delle relative Direzioni, non produce dei risparmi come si vuol far credere, ma anzi crea i presupposti per un suo incremento della spesa a parità di prestazioni erogate e di utenti serviti. Restano aperti tutti i problemi legati alla riorganizzazione del sistema sanitario e soprattutto del sistema integrato socio-sanitario-assistenziale.

Punto di partenza, ma anche di arrivo, restano sempre gli ospedali, il cui riordino è indispensabile per garantire il diritto alla salute dei cittadini sardi, ma che diventa impraticabile senza il potenziamento dei servizi territoriali ed in particolar modo dei Distretti socio-sanitari, il luogo deputato all'integrazione delle politiche della salute.

LE PROPOSTE DEL SINDACATO PER UNA MIGLIORE SANITÀ IN SARDEGNA

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?

Per CGIL CISL UIL la risposta non può e non deve essere l'introduzione dei ticket.

La sanità in Sardegna è una priorità e deve essere portata con urgenza al confronto con le OO.SS.

L'aumento delle povertà, la forte disoccupazione, l'assenza di lavoro, la crisi dei settori produttivi, e tutti gli indicatori sociali che dimostrano che la Sardegna sta attraversando una gravissima crisi, rendono necessario e urgente affrontare il tema dei costi della sanità e degli sprechi che persistono nel sistema sanitario, di cui fanno le spese anzitutto i lavoratori e i pensionati. La paralisi e la stagnazione del non affrontare la riforma non possono essere imputati ai cittadini che di ticket aggiuntivi ne pagano già tanti a causa dei disservizi, che costringono le persone e le famiglie ad esborsi impropri per potersi curare in altro modo.

Per queste ragioni vogliamo indicare le nostre proposte che, arricchite dalle tematiche specifiche di ciascun territorio, devono mantenere il carattere di scelte condivise e capaci di avere il consenso delle comunità locali:

- l'attuazione del **piano socio-sanitario regionale** non può essere più rinviata, né può essere affidata al solo riordino della rete ospedaliera o alle scelte di ciascuna azienda sanitaria. È necessario un **intervento programmatico complessivo**, che guardi all'insieme dei bisogni di salute e di assistenza nel territorio regionale.

CGIL



- L'**assistenza ospedaliera** deve partire dall'individuazione dei centri di eccellenza e di alta specializzazione - senza moltiplicare le aziende ospedaliere - e dall'adeguamento degli ospedali generali ai bisogni dei territori.
- La costruzione di una rete alternativa all'ospedalizzazione di **servizi residenziali e semiresidenziali** deve rispondere ai bisogni dei malati cronici e delle persone non autosufficienti (strutture per lungodegenze; reparti per riabilitazione intensiva ed estensiva; residenze sanitarie assistenziali; centri diurni; centri di cure territoriali).
- Bisogna diffondere forme di assistenza meno costose e più umane, puntando all'attuazione capillare dell'**assistenza domiciliare integrata** con supporto adeguato per persone e famiglie.
- Assumere la **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.
- Attivare definitivamente i **Distretti socio-sanitari**, unici luoghi per attuare l'integrazione fra interventi sanitari e socio-assistenziali; per la continuità assistenziale tra servizi ambulatoriali e strutture ospedaliere e per il coordinamento con i medici ed i pediatri di base e per creare una rete di servizi alla persona in grado di supportare l'individuo e la famiglia di fronte al bisogno e al disagio. A livello distrettuale è possibile garantire la **partecipazione democratica** in materia sanitaria delle istituzioni locali e delle rappresentanze sociali, cui va riconosciuto un vero ruolo di indirizzo e controllo nella pianificazione degli interventi e la possibilità di scelta su modalità e forme di gestione dei servizi attraverso accordi di programma e convenzioni.
- Promuovere l'**integrazione fra medici e pediatri di base e servizio sanitario**, per assicurare a tutti i cittadini l'accesso alle cure ed ai servizi più adeguati, prevenendo l'uso improprio delle strutture di emergenza e di pronto soccorso, garantendo la continuità fra prevenzione, cura e riabilitazione, e assicurando un vero coinvolgimento dei principali soggetti ordinatori di spesa farmaceutica e diagnostica.
- Procedere alla definizione del **rapporto fra pubblico e privato**: con la programmazione complessiva si possono evitare duplicazioni e sprechi, e garantire scelte trasparenti ed autonome rispetto ad interessi economici estranei ai bisogni di salute dei territori. Alla programmazione vanno accompagnate regole certe per l'**accreditamento**, per garantire servizi di qualità sia in sanità che nel socio-assistenziale, respingendo la logica dell'offerta al massimo ribasso, che penalizza utenti ed operatori, favorendo nel sociale la crescita di un **Terzo settore** di qualità e governando i processi di ristrutturazione per evitare gravi perdite occupazionali.
- Favorire la **valorizzazione del personale**: tutelare i lavoratori significa tutelare il diritto alla salute per i cittadini. Per dare servizi di qualità, quindi efficienti e rispondenti ai bisogni della popolazione, si devono valorizzare gli operatori. La formazione continua ha in questo contesto di cambiamento un ruolo strategico. Ma i processi di riqualificazione del personale devono tenere conto di ciò che si vuole costruire e accompagnare la riforma dei servizi.

Le segreterie regionali Cgil Cisl Uil