



CGIL Viale Monastir 15, 09122 Cagliari
Tel. 070/2797296 - Fax 070/2797201
E-mail - cagliari@sardegna.cgil.it



CISL Via Ancona 11, 09125 Cagliari
Tel. 070/34901 - Fax 070/301492
Email - ustca@fiscali.it



UIL Viale Elmas, ang. Via Po, 09122 Cagliari
Tel. 070/272893 4.5.6 - Fax 070/272897
E-mail - ursardegna@uil.it

Proposta di riqualificazione del sistema di salute nel Sarcidano e Barbagia di Seulo

CGIL CISL e UIL territoriali, hanno promosso, unitamente alle proprie categorie del pubblico impiego e dei pensionati, una discussione al fine di presentare agli interlocutori istituzionali una **proposta, condivisa dalle comunità locali, per riqualificare l'offerta sanitaria e sociale adeguata ai bisogni di salute dei territori più periferici della nostra Provincia, anche in considerazione del riordino dei Presidi Ospedalieri di Isili e Muravera, ipotizzato dal Commissario della ASL 8 nell'agosto scorso.**

Ciò in linea con quanto elaborato dal Sindacato Regionale e con il Protocollo, firmato in Provincia il 6 agosto scorso, che considera prioritario affrontare le problematiche della sanità e del sociale.

Un intervento sulla rete ospedaliera si rende necessario ma è sbagliato che la **Giunta regionale** giustifichi tale intervento per esclusivi motivi di cassa e per fronteggiare il crescente disavanzo sanitario. Dopo aver tentato una "pseudo riforma" che ha portato al commissariamento di tutte le ASL e con la bocciatura del Ministero di molte iniziative assunte in materia di salute, tra cui il Patto di buon governo deliberato nel maggio scorso, **affronta il riordino con interventi parziali assunti dai Commissari, senza che sia dato conoscere un disegno più ampio mirato ad una riqualificazione del sistema sanitario nel suo insieme (a livello regionale e di singola ASL.)**

Restano irrisolti gli annosi **problemi della sanità sarda:**

- forti **squilibri territoriali** (pur con qualche importante passo avanti, permane l'accentramento dei servizi nei due poli di Cagliari e Sassari);
- un'**organizzazione ancora in prevalenza ospedalocentrica** (con quantità elevate di posti letto per acuti e scarso numero di posti letto di lungodegenza);
- pesante **carenza di strutture alternative** alla ospedalizzazione;
- insufficienza della rete della **riabilitazione**;
- assenza di **strutture assistenziali per cronici e non autosufficienti**;
- inadeguatezza della rete delle **cure domiciliari** (per quantità e per qualità dell'integrazione);
- mancata attivazione dei **distretti socio sanitari, rimasti sostanzialmente sulla carta**, e conseguente difficoltà nel governo dei bisogni di salute del territorio.
- insufficiente o quasi inesistente **rete di strutture atte a potenziare la prevenzione primaria**;
- **scarsa funzionalità del CUP**, dove siano prenotabili tutte le prestazioni, rese dalle strutture pubbliche e dalle strutture private convenzionate;

- **mancato decollo dei PUA** (primo e secondo livello, da attuare come vennero ipotizzati nei PLUS della Provincia di Cagliari);
- **carenza del servizio di Urgenza ed emergenza - 118 – attrezzato con Eliambulanza**, con equipaggi adeguati. E' necessaria l'istituzione graduale di eliporti nei nosocomi principali e nel territorio, per consentire interventi rapidi e sicuri;
- mancato aggiornamento della Carta dei Servizi dell'ASL 8 (magari opportunamente estesa ai Servizi di ogni singolo Distretto) e del sito della ASL.

Non c'è dubbio che anche in Sardegna per i **piccoli ospedali**, che erogano prestazioni generali, si pone non da oggi il **problema della qualità e dell'appropriatezza**: le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità definiscono parametri al di sotto dei quali non è possibile garantire sicurezza e tutela ai cittadini e lo stesso buon senso spinge i pazienti a ricercare, per interventi che vanno al di là delle prestazioni di base, strutture e professionisti che vantano casistiche elevate. Di questo si deve necessariamente tenere conto.

Per il sindacato confederale, **un sistema di salute universale ed equo, tale da consentire pari opportunità di accesso a tutti i servizi, è un diritto da garantire ad ogni cittadino**. Quindi, qualsiasi intervento di riordino deve tener conto dei bisogni e del welfare locale e per realizzare la riqualificazione deve ricercare un nuovo equilibrio fra sanitario, sociosanitario e sociale.

Infatti, **se non si accompagna il riordino della rete ospedaliera con il potenziamento dell'offerta dei servizi territoriali alla persona, si riduce il livello di assistenza ai cittadini, si tagliano prestazioni e servizi, penalizzando soprattutto le fasce più deboli e si producono effetti devastanti sul piano della coesione sociale**.

Per la riqualificazione del sistema di salute nel territorio è dunque necessario che la programmazione e gestione dei servizi sanitari e dei servizi alla persona siano integrate a tutti i livelli e siano partecipate e condivise dalle comunità locali.

Questo implica:

- Il pieno e costante coinvolgimento dei comuni e dei soggetti sociali (associazioni, volontariato, sindacato) nell'attività del **Comitato di distretto**, la cui operatività in questi anni è stata marginale;
- La riconferma ed il rafforzamento, indispensabile soprattutto in aree isolate, del ruolo di indirizzo, coordinamento, supporto politico e gestionale nella programmazione dei servizi alla persona della **Provincia**, soggetto istituzionale in grado di garantire, insieme alla **ASL**, la qualità e la universalità del sistema di welfare nell'ambito ottimale del distretto.

Sarcidano e Barbagia di Seulo

Sarcidano e Barbagia di Seulo, insieme alla Trexenta, costituiscono un unico Distretto socio sanitario, articolato di fatto in due sub distretti.

Dal profilo di salute documentato nella **Programmazione locale unitaria dei servizi alla persona (PLUS)** emerge la fotografia di un territorio con spiccate caratteristiche di **isolamento e di marginalità**, per la sua configurazione orografica (prevalenza di zone montuose e collinari); per la distanza dal capoluogo di provincia e fra gli stessi centri abitati che lo compongono, aggravata da una rete viaria carente e disagiata; per l'elevato indice di spopolamento e la struttura demografica con presenza massiccia di anziani e bassi valori nella fascia attiva; per l'elevato indice di povertà.

Il **Presidio Ospedaliero S. Giuseppe di Isili**, ha un unico dipartimento che comprende le specialità di medicina e chirurgia ed un **Pronto soccorso** che, in assenza di servizio di elisoccorso, resta inadeguato a garantire l'emergenza – urgenza per i casi più complessi: la rete viaria infatti è tale da non consentire il trasporto in tempi rapidi.

Il Presidio, in ristrutturazione, è caratterizzato da una **forte integrazione con le attività territoriali**: attualmente lavora in simbiosi con il distretto socio sanitario, condividendo la maggior parte del personale amministrativo che opera sotto la direzione di una dirigente, responsabile del sub distretto. A quest'ultimo fanno capo tutti i servizi territoriali: della medicina di base; del farmaco (che rifornisce tutto il presidio e cura la distribuzione diretta al momento della dimissione); di diabetologia; di dialisi; di riabilitazione; uno dei tre poliambulatori; di oncologia per la presa in carico dei pazienti in chemioterapia per i quali sono a disposizione 4 postazioni per la somministrazione del trattamento secondo il protocollo definito dal P.O. Businco; del consultorio che opera insieme alla neuropsichiatria infantile; del centro di salute mentale, attivo per 24 ore e 7 giorni su 7. Con la chiusura del reparto di ostetricia e ginecologia, il personale medico è stato trasferito a Cagliari, ad eccezione di un ginecologo che continua ad operare nella struttura per le visite ambulatoriali insieme alle tre ostetriche.

E' attivo anche un centro prelievi e di raccolta sangue, il cui personale lavora a domicilio e si sposta per un giorno alla settimana nei tre paesi più lontani; il servizio comprende anche un centro TAO per le patologie della coagulazione del sangue. Non meraviglia che la popolazione abbia espresso forte preoccupazione nell'apprendere che l'attività del presidio sarebbe stata ridimensionata.

Anche per questo territorio, come per il Sarrabus Gerrei, la proposta di riduzione del numero di posti letto per acuti presentata dalla ASL 8 ipotizza un generico impegno per garantire la continuità dell'assistenza, con l'intreccio con i medici di famiglia, non prevedendo azioni per superare l'attuale carenza di continuità con i reparti ospedalieri e con gli specialisti dei tre poliambulatori, e non si occupa del necessario rafforzamento dei servizi sanitari del territorio.

Grazie all'impegno delle comunità locali attraverso la programmazione del PLUS nel **2008** è stata attivata la **Unità di Valutazione Territoriale** con la presenza stabile di un geriatra, figura necessaria in un territorio con presenza elevata di popolazione anziana. Tuttavia, per carenza di figure specialistiche, l'Unità di valutazione non è in grado di dare risposte ai casi di Alzheimer presenti nell'area e le famiglie restano sole ad affrontare il pesante carico di cura del proprio congiunto.

Non è stato invece realizzato il Punto Unico di Accesso, indispensabile alla presa in carico globale del bisogno delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie ed alla predisposizione del progetto personalizzato di assistenza.

La popolazione lamenta la frammentarietà delle prestazioni e la difficoltà nell'accesso ai servizi: infatti l'attivazione di un servizio di trasporto per consentire ai cittadini, con difficoltà di deambulazione e senza adeguato supporto della rete familiare, di usufruire delle strutture ambulatoriali, si è scontrato con le difficoltà di prenotazione e di coordinamento delle visite specialistiche.

Resta ancora molto problematica **l'offerta di assistenza domiciliare**: nel territorio operano ben 10 piccole cooperative (quasi una per ogni comune) e fino ad oggi non si è riusciti ad attivare un servizio unico per l'intero ambito, che avrebbe garantito prestazioni omogenee e più qualificate. L'assistenza domiciliare sanitaria predisposta dalla ASL funziona, ma non è integrata con quella offerta dai comuni.

Nonostante le caratteristiche demografiche, nel territorio sono **carenti le strutture di tipo socio sanitario** capaci di rispondere adeguatamente sia nell'area riabilitativa, fisica (4 le palestre) e neurologica, sia nell'area dell'assistenza per non autosufficienti (le 5 strutture per anziani sono case alloggio e non risultano case protette). Inadeguata quindi è l'offerta di alternative alla ospedalizzazione.

A partire da questa situazione è possibile formulare **alcune proposte prioritarie** per il territorio:

- necessità di un Pronto soccorso con servizio di **elisoccorso, che tenga conto sia delle peculiarità della rete viaria, particolarmente disagiata, sia della esigenza di adeguare la dotazione tecnica del servizio di ambulanze;**
- attivazione e potenziamento del **distretto socio sanitario** con la previsione di uno specifico budget finanziario, come indicato dalla L.R.10/06 e dall'Atto Aziendale dell'ASL 8 del 2008;
- potenziamento dei **servizi di specialistica ambulatoriale**, prevedendo l'ampliamento delle presenze nel territorio;
- rafforzamento **dell'attività consultoriale**, garantendo adeguata attenzione all'intero percorso nascita ed integrando le attività di supporto alle responsabilità genitoriali ed alla tutela psico – socio – sanitaria dei minori e degli adolescenti con i progetti elaborati nella programmazione PLUS;
- attivazione del **Punto Unico di Accesso con Unità di Valutazione Multidisciplinare**, in grado di garantire la presa in carico di un'ampia gamma di patologie;
- integrazione ed unificazione **dell'assistenza domiciliare** attraverso la predisposizione di protocolli omogenei e piena collaborazione fra il distretto e i servizi sociali comunali;
- rilevazione del bisogno per la creazione di una **rete di strutture** anche semiresidenziali **per le patologie croniche.**