

UN PATTO AVANTI

Ampio plurale tuo

Prima, la salute.

**Manifesto per la mobilitazione
sanitaria regionale**



**10 criticità e 10 proposte per
cambiare la sanità pubblica in Umbria**

Per il Governo Meloni e la Giunta Tesei queste non sono priorità. Per noi il Diritto alla Salute e il rilancio della Sanità pubblica sono priorità assolute.

- 1** **1 paziente su 10 rinuncia alle cure** per i **costi insostenibili** o gli **spostamenti impraticabili**. **5.965 nuclei familiari** sono scivolati sotto la **soglia di povertà** per **pagarsi le cure** e **14.093 famiglie** spendono oltre **1/5 del proprio stipendio** in esami medici e terapie. Per la prima volta quasi il 20% della popolazione ha sottoscritto un'assicurazione privata.
- 2** **Liste d'attesa lunghissime, agende di prenotazioni chiuse e prestazioni sanitarie inaccessibili. Aumento della mobilità passiva** sanitaria con pazienti costretti a spostarsi in altre regioni per operazioni semplici. **Aumento delle prestazioni acquistate dal privato** a danno della sanità pubblica che è ingolfata, perché depauperata di personale, strumentazione e strutture.
- 3** **Il sistema sanitario è sotto-stress e sotto-organico**: 1 operatore su 2 è in burnout (sindrome da esaurimento lavorativo). L'**aumento dei pensionamenti** e i **continui licenziamenti** dal pubblico, senza sostituzioni e assunzioni, hanno portato alla **carenza di personale** negli ospedali e nella sanità territoriale con un aumento del **carico di lavoro e con turni massacranti**. La Giunta Tesei ha fatto un ricorso improprio all'istituto dei "facente funzione" per gli incarichi di vertice, demotivando chi ricopriva il ruolo in maniera precaria e non creando punti di riferimento per gli operatori sanitari, determinando ulteriore confusione e stress lavorativo.
- 4** **Il Piano Sanitario proposto dalla Giunta Tesei è arenato in commissione**: intanto la destra sta **chiudendo i distretti sanitari** (da 12 a 4) accorpando **territori disomogenei** e **strutture distanti**, sta **desertificando i servizi sanitari** con un fittizio "piano di efficientamento" che è in realtà un piano di smantellamento. Negli atti presentati e mai approvati non c'è neppure una riga su **salute mentale e CSM, consultori, servizi di ostetricia e ginecologia**, tematiche di **salute giovanile e di genere**.
- 5** **Contro tagli e bavagli**: i fondi per la sanità vengono tagliati e vengono ridotte le risorse per il finanziamento complessivo della sanità pubblica, impoverendo i servizi sanitari sia di **prevenzione**, che **territoriali** e **ospedalieri**.
Come se non bastasse, anche durante l'emergenza sanitaria, invece di ringraziare i sanitari per il fondamentale impegno per contrastare la pandemia, sono stati messi **sotto procedimento** con delibere di **censura e provvedimenti disciplinari**, per aver raccontato la verità sulla **malgestione sanitaria della Giunta Tesei**.

UN PATTO AVANTI



6 **Disuguaglianze territoriali** nella distribuzione dei servizi sanitari e differenze nei protocolli tra professionisti e strutture. **Mancato utilizzo delle risorse PNRR, attuazione dei progetti strategici e riforma della medicina di prossimità** nel territorio. Mancata realizzazione di **Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali Riabilitativi (PDTAR)** interaziendali con approccio di **sanità di iniziativa** che permetterebbero, come la letteratura indica chiaramente, la possibilità per i pazienti di **accedere ai servizi sanitari in modo più equo** e di contribuire a **diminuire le liste di attesa** perché si interverrebbe sulla domanda e non sull'offerta. La Giunta Tesei di fatto è intervenuta, inefficacemente, solo sull'offerta delle prestazioni, non sulla domanda e sulla qualità delle prestazioni.

7 **Depotenziamento della rete dell'emergenza urgenza**, fondamentale nelle patologie tempo dipendenti soprattutto nelle aree interne e montane, **chiusura dei pronto soccorso ed esternalizzazione del servizio del 118**.

8 Mancati investimenti nel **rinnovo delle strumentazioni** e nella **riqualificazione delle strutture** sanitarie hanno portato a presidi sanitari non idonei ed accoglienti colmi di apparecchiature obsolete, che facilmente si rompono, determinando difficoltà nella effettuazione delle prestazioni perché non vengono riparate o acquistate ex-novo. **Mancati investimenti nella prevenzione primaria** che rappresentano una scelta strategica se ricondotta alla convinzione che un investimento in interventi di prevenzione costituisca una scelta capace di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità del Sistema Sanitario.

9 Le **Aziende Ospedaliere** e le **Aziende Sanitarie** sono passate dall'essere **attraenti e di qualità**, piazzandosi tra le migliori in Italia, ad un **crollo verticale** registrato in maniera ufficiale e oggettiva nelle recenti classifiche.

10 Adozione della "**Riforma Calderoli**" sull'**autonomia differenziata**: la proposta del Governo legittima e aggrava le **disuguaglianze** tra cittadini a seconda di dove abitano, minando alla base l'eguaglianza nell'accesso alle cure e la tutela della salute, diritto fondamentale di ogni persona come affermato dall'art. 32 della Costituzione.

**UN PATTO
AVANTI**



10 proposte per cambiare le cose. Per questi obiettivi ci stiamo battendo nelle istituzioni e mobilitando nella società. Unisciti a noi!

1

La prevenzione e promozione della salute come cura

Solo la **riduzione del numero delle persone che si ammalano** e l'**uso appropriato delle risorse** disponibili sono in grado di bilanciare l'**impatto dell'invecchiamento** della popolazione sulla **frequenza di patologie croniche** e consentire una **cura efficace a tutti i pazienti**.

Tornare ad **investire sulla prevenzione e sulla promozione della salute**, a partire da quella primaria e dagli stili di vita per evitare che le persone diventino pazienti e, nel caso accada, che avvenga con una **diagnosi precoce**, una **terapia tempestiva**, una **riabilitazione efficace** e un'**assistenza efficiente**.

Il Censis ha dimostrato con dati incontrovertibili che **1 euro investito in Sanità** sviluppa un **valore economico pari al doppio** e un **valore sociale inestimabile**, ogni euro investito in prevenzione permette di risparmiarne almeno quattro volte tanto in spese sanitarie, aumentando la qualità e l'aspettativa di vita.

È fondamentale **rafforzare i Dipartimenti di Prevenzione**, che rappresentano l'asse portante per interventi ancorati alle prove di efficacia (efficacy ed effectiveness), equità e sostenibilità, il nodo strategico per garantire una forte e valida collaborazione tra strutture, servizi e unità operative impegnati nella **promozione e nella tutela della salute** dei cittadini e, di conseguenza, nello sviluppo sociale ed economico della realtà umbra. I Dipartimenti di Prevenzione rivestono un ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni, sia di governance di processi che degli interventi non erogati direttamente costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra i portatori di interesse.

Tornare a programmare gli **screening oncologici, efficaci e gratuiti**, per la prevenzione del tumore della mammella, del tumore della cervice uterina e del tumore del colon retto, avviati in Umbria già da molti anni. **Introdurre lo screening del carcinoma gastrico**, a partire dall'Alto Tevere e dall'Alto Chiascio in cui ha la più alta incidenza, e sperimentare nuovi screening, come il cardiovascolare per l'individuazione e il successivo trattamento di soggetti ipertesi, iperglicemici e ipercolesterolemici, e lo screening organizzato, non opportunistico come avviene ora, per le neoplasie della prostata secondo le indicazioni della CE.

2

La Sanità non è un costo, ma un investimento

Le **risorse per la sanità** previste nel Def, già oggi in diminuzione, si **ridurranno al 6,4%**, comportando **tagli insostenibili** per i cittadini e rischiando di mandare in dissesto anche le Regioni più virtuose. Abbiamo depositato in Consiglio Regionale la Proposta di Legge per richiedere a Governo e Parlamento di destinare almeno il 7,5% del Pil al Fondo Sanitario Nazionale.

A questo si aggiunge la minaccia della Riforma Calderoli sull'autonomia differenziata che creerà fratture tra regioni e cittadini.

UN PATTO AVANTI



3

Promuovere un piano straordinario di assunzioni, abolire il tetto per la spesa del personale e azzerare le liste d'attesa

Ridurre fino ad eliminare il fenomeno dei cosiddetti “gettonisti” e delle cooperative di comodo negli ospedali pubblici.

Immettere stabilmente negli ospedali e sul territorio **nuovi professionisti, stabilizzare il personale precario**, compreso quello amministrativo, favorire l'impiego dei **medici in formazione** specialistica e quelli in formazione come medici di medicina generale.

Superare la logica dei “Piani Straordinari” per abbattere le liste d'attesa e iniziare a programmare il **funzionamento efficace ed ordinario del sistema**, a partire dall'accesso alle prestazioni per la prima diagnosi, e collocare temporalmente in modo corretto il calendario dei controlli.

Migliorare i servizi per l'accesso, utilizzare tutte le risorse straordinarie messe a disposizione e implementare percorsi basati sulla **medicina fondata sull'evidenza** e le **linee guida condivise**.

Ripensare i trasporti sanitari, stabilendo la platea degli aventi diritto e garantendoli agli idonei, permettendo ai pazienti e alle loro famiglie di accedere alle prestazioni sanitarie in tutto il territorio.

4

Rilanciare il Sistema Sanitario Regionale

Riorganizzare il sistema con l'integrazione tra Aziende ospedaliere e Aziende sanitarie territoriali. Il **convenzionamento con l'Università** deve essere disciplinato tramite accordi e regolamenti ufficiali con l'integrazione fra attività assistenziale e programmazione sanitaria, ricerca, didattica e formazione, come previsto per legge.

Non smantellare i distretti sanitari, facendoli passare da 12 a 4 come previsto dalla Giunta Tesei, ma rispettare il dettato normativo che ne prevede minimo **uno ogni 100 mila abitanti** con particolare **attenzione alle aree interne e montane**. L'accorpamento dei distretti non è il modo per rendere omogenei i comportamenti degli operatori che vi lavorano, motivo indicato nel nuovo PSR erroneamente. Inoltre, un accorpamento senza alcuna logica, che mette insieme realtà completamente diverse, invece di rimodulare i distretti in funzione dei bisogni della popolazione, creerà ancor **più confusione** determinando **ulteriore disomogeneità** nei servizi. L'omogeneità si realizza attraverso la definizione di procedure condivise tra tutti gli operatori coinvolti, la loro applicazione e il loro stretto monitoraggio, intervenendo sui comportamenti che si discostano ma con l'unico intento di garantire le stesse prestazioni con le stesse modalità per tutti i cittadini interessati.

L'**implementazione della telemedicina**, la **piena funzionalità del fascicolo sanitario elettronico**, l'**utilizzo dell'intelligenza artificiale** in sanità, l'individuazione di hub sanitari innovativi nei presidi ospedalieri da rilanciare, in cui concentrare la refertazione di esami compiuti in tutto il territorio, è necessario ad abbattere le barriere geografiche e le distanze territoriali, evitando i viaggi di pazienti e familiari che la Giunta Tesei costringe al **turismo sanitario**.

Utilizzare al meglio tutte le risorse del PNRR per investire sulla **digitalizzazione**, sulla **modernizzazione** e l'**efficacia** del SSN, sulla piena e completa attuazione della **riforma della sanità territoriale (DM 77)**.



5

Riattivare la Rete Oncologica Regionale e garantire la piena operatività del Registro Tumori

Dai tumori **si guarisce di più dove funzionano le reti oncologiche**, per questo è importante far ripartire quella umbra e potenziare le strutture oncologiche regionali. I progressi nelle terapie oncologiche sono cresciuti in misura esponenziale grazie alle **nuove tecniche diagnostiche**, una **chirurgia sempre meno invasiva**, una **radioterapia sempre più mirata** e volta all'**uso di farmaci innovativi**, che vanno organizzate in base a **percorsi diagnostico terapeutici assistenziali riabilitativi (PDTAR)** interaziendali, concordati e condivisi.

La lotta contro il cancro passa anche dai numeri, per questo è sempre più fondamentale investire sul **Registro Tumori**, in termini di tecnologie e risorse umane, per avere dati puntuali su cui fare ricerca e assumere scelte sanitarie.

6

Gli operatori sanitari sono la risorsa primaria e non rimpiazzabile della Sanità pubblica, occorre rimotivarli e valorizzarli al meglio

Il modello monocratico con il comando affidato ai soli Direttori, che sono sempre più attenti all'utile dell'Azienda che alla funzione sanitaria che un ospedale dovrebbe avere, non funziona e non può continuare, va attuato un **diverso modello di governo sanitario** effettivamente **partecipato** e **democratico**, a partire dai **rappresentanti dei lavoratori** e dei **cittadini**.

Crede e investire sul personale, in termini sociali ed economici, a partire dalle figure più esposte, cominciando da quelle dell'Emergenza e Urgenza, per migliorare le condizioni di lavoro e l'organizzazione dei servizi.

Garantire la sicurezza sul lavoro di tutti gli operatori sanitari, oggi vittime di **quotidiane aggressioni** verbali e fisiche.

7

Attuare la riforma della medicina di prossimità con assistenza 24 ore al giorno e 7 giorni su 7

È necessario creare una rete di **Case della Comunità**, **Ospedali di Comunità** e **Centrali Operative Territoriali**, funzionali e funzionanti, non solo sulla carta. È urgente per dare risposte ai bisogni di salute delle persone e delle famiglie, per **prendere in carico le cronicità**, per **investire sulla prevenzione**.

Bisogna passare dalla **sanità d'attesa a quella d'iniziativa**, servono **più cure domiciliari** e **meno ricoveri**. Lo spostamento delle attività di cura ed assistenza dalle strutture sanitarie al domicilio del paziente consente di **liberare posti letto** e di **abbattere i costi del ricovero** (un paziente a casa costa dai 200 ai 250 euro al giorno infatti, contro una media di 800 euro al

UN PATTO AVANTI



giorno di ricovero). Ma non sono soltanto questi i benefici maggiori, trascorrere convalescenza o malattia nella propria dimora ha **effetti terapeutici positivi, accelera il recupero e allevia la sofferenza**, anche psicologica, dei pazienti soprattutto se anziani, ed **elimina il rischio iatrogeno** (tutte quelle patologie conseguenti alla degenza, a partire da quelle infettive).

Devono essere **definiti accordi** con la Medicina Generale e con la Pediatria che vadano a definire una reale **modifica del modello organizzativo**, spingendo alla **realizzazione compiuta delle AFT** con una integrazione vera dei medici ex-Continuità Assistenziale. Al contrario si continuano a definire accordi regionali su specifiche tematiche (vaccinazioni, farmaceutica) che non garantiscono un reale cambio di passo necessario a rifondare il servizio pubblico regionale.

Va data una nuova centralità ai **due temi assenti nel piano sanitario della Giunta Tesei**: investire nei **servizi della salute mentale**, alle prese con un disagio crescente, e nella **sanità di genere** con la rete dei consultori e dei servizi ginecologici.

Una buona **medicina di prossimità** è indispensabile per risparmiare sull'**appropriatezza di prescrizioni**, sull'**aderenza alle terapie** e sui **viaggi di pazienti e familiari** per esami ed operazioni che rappresentano l'esatto opposto di quanto previsto nel DM 77 e PNRR.

8

La Salute Mentale è una questione di sanità pubblica

Oggi è necessario considerare la Salute Mentale come una **priorità sanitaria e sociale**, non accessoria e secondaria, perché da essa dipende qualsiasi altra area della vita personale e collettiva. **Ampliare i servizi pubblici di salute mentale è un diritto, non un lusso.**

Riportare i temi del **disagio psicologico** e della **salute mentale**, a partire dalle nuove generazioni, al **centro dell'agenda politica**, istituzionale e culturale delle nostre comunità è il nostro obiettivo. Ad oggi nel Piano Sanitario della Giunta Tesei non sono nemmeno citati, anche se oltre 7 mila cittadini umbri hanno presentato la domanda per il bonus psicologo e molti di più hanno richiesto l'accesso a centri di salute mentale nel solo 2023. Un dato di per sé impressionante. A questo si va ad aggiungere che la nostra Regione è tra le prime per il consumo di psicofarmaci ed è preoccupante che i giovani tra i 15 e 19 anni sono sempre più assuntori, negli ultimi anni sono anche aumentati i ricoveri di minori nei reparti psichiatrici.

Una frontiera particolarmente esposta nella sanità pubblica riguarda i **servizi dedicati alla salute mentale** che si trovano a dover fronteggiare bisogni di cura nuovi e crescenti, cui si affiancano fenomeni di disagio che colpiscono fasce sempre più significative di popolazione, in particolare tra gli adolescenti e i giovani. Per questo è necessario ed urgente **investire nella rete dei servizi di cura**, nella formazione continua e nel **rapporto con l'Università**, nelle **strutture adeguate** e nel **personale dedicato** alla salute mentale.

9

Non autosufficienza e caregiver

Accelerare la definizione dei **Decreti attuativi** e stanziare risorse adeguate a dare concretezza alla **Legge sulla non autosufficienza**.

Approvare urgentemente una buona **norma sui "caregiver"**.



Rilanciare e finanziare il Piano Regionale Integrato sulla Non Autosufficienza (PRINA) per evitare che i carichi di cura ricadano sulle donne e sulle famiglie. Integrare efficacemente pazienti e caregiver nel controllo delle patologie garantendone la **formazione efficace** (empowerment) e l'**interazione proficua** con il personale sociosanitario (alleanza terapeutica).

Fermare la privatizzazione e invertire il processo in atto

10

Procedere alla **revisione strategica del ruolo di tutti i “privati”** in sanità nel segno della complementarità con il Servizio Sanitario, verificando la **qualità**, il **rispetto** degli standard e la **finalizzazione** al servizio pubblico e **non solo al guadagno**.

Introdurre **regole di accreditamento stringenti**, **organismi di verifica** e un sistema di **convenzionamento trasparente ed equilibrato**, nelle dimensioni e nei valori economici.



**Prima,
la salute.**