



Gruppo Consiliare del
Partito Democratico
al Comune di Città di Castello



OGGETTO: ORDINE DEL GIORNO SU AZIONI PER LA SANITÀ PUBBLICA

IL CONSIGLIO COMUNALE

PREMESSO CHE

- La pandemia ha confermato il valore universale della salute e la sua natura di bene pubblico fondamentale per la vita dei singoli e della collettività: la recente fase storica ha più che mai sottolineato la rilevanza economica e sociale dei servizi sanitari pubblici e del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
- L'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del COVID-19 ha dimostrato come il nostro Servizio Sanitario Regionale pubblico sia stato determinante nel fronteggiare il virus e nei percorsi di cura dei pazienti;
- In Umbria il capitolo di spesa destinato alla sanità è nei livelli medi nazionali: il costo sanitario pro capite nella Regione è pari a 2235,47 euro;

RICORDATO CHE

- Ad oggi emergono, però, significative disparità territoriali e sociali nell'erogazione dei servizi, in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio, in parte anche legate ad un'inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sanitari;
- I tempi di attesa sempre più elevati e la sospensione completa dell'erogazione di moltissime prestazioni, alcune anche legate a patologie gravi, disincentivano sempre più i cittadini ad avvalersi dei servizi pubblici, costringendoli a rivolgersi al privato o a rinunciare alle cure;
- A livello di istituzioni pubbliche, negli ultimi anni emerge una sempre più preoccupante mancanza di capacità nel conseguire sinergie condivise, soprattutto nella definizione delle strategie di risposta ai rischi sanitari;

- Secondo l'indicatore nazionale "PASSI" sugli stili di vita (calcolato dalle percentuali di sedentari, persone sovrappeso e obese, consumatori di alcol a maggior rischio e fumatori) l'Umbria riporta un valore pari al 2.23, dato peggiore rispetto a Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Liguria, PA Bolzano, PA Trento, Toscana e Veneto, che evidenzia un dato importante nell'attività di valutazione e programmazione delle Aziende Sanitarie;

VISTO CHE

- Il PNRR fonda la sua sesta missione sulla sanità, articolando obiettivi e caratteristiche in due componenti principali:

- le reti di prossimità, che prevedono l'implementazione delle strutture di cura intermedie, unitamente allo sviluppo di sistemi avanzati di telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale,
- l'innovazione, concepita come sostegno alla ricerca e alla digitalizzazione del servizio sanitario nazionale;

- La pandemia ha drasticamente inciso sull'aumento delle povertà nel nostro Paese, come evidenziato anche dal "VII Rapporto sulla povertà della Diocesi di Perugia a cura dell'Osservatorio Caritas", che riporta come nell'ultimo anno vi sia stato un incremento pari al 12,3% degli utenti Caritas – che arriva a più 38,2% rispetto al 2016 – dato che rappresenta inequivocabilmente come una sempre più ampia fascia della popolazione necessiti di efficaci strumenti di sostegno pubblici e accessibili, a partire da quelli sanitari;

- Il "Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali" della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, avente l'obiettivo di fornire a ciascuna Regione una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione del livello della propria offerta sanitaria, evidenzia come dal punto di vista dei target da conseguire nell'anno 2021 l'Umbria riporti alcuni tra i peggiori indicatori su scala nazionale per quanto riguarda:

- la percentuale di assenza dei dipendenti dal posto di lavoro (14,7%) spesso causata da sindromi da stress cronico e persistente, associato al contesto lavorativo (Sindrome da *burnout*),
- le visite di controllo endocrinologiche (-44,78%) - Media volumi anni 2020-2021 rispetto ai Volumi dell'anno 2019,
- i ricoveri per IMA STEMI (Infarto Acuto del Miocardio) – ovvero i ricoveri in strutture pubbliche e private accreditate, in regime ordinario, con diagnosi principale o secondaria di infarto miocardico acuto (-13,52%) - Media volumi anni 2020-2021 rispetto ai Volumi dell'anno 2019,

- le visite di controllo ortopediche (- 28,94%) - Media volumi anni 2020-2021 rispetto ai Volumi dell'anno 2019,
- la variazione media dei volumi per interventi chirurgici per tumore al colon ad alta priorità (-22,41% - Media volumi anni 2020-2021 rispetto a Volumi anno 2019),
- la proporzione di carcinomi in stadio II rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancri *screen-detected*) ai round successivi a quello di prevalenza, il cui dato è sensibilmente peggiorato tra 2019 (23,53) e 2020 (28.57), e nuovamente nel 2021 (30,28), valori che dimostrano la mancata esecuzione degli screening necessari sotto emergenza Covid;

CONSIDERATO CHE

- Il blocco dei servizi come quello degli screening oncologici, causato dalla pandemia, non deve mai più ripetersi, motivo per cui il sistema sanitario pubblico deve essere messo nelle condizioni di operare nel modo più efficace e capillare possibile in ogni territorio della Regione Umbria;

- Stando a quanto riportato nell'ultimo Piano Sanitario Regionale, la prevista eliminazione dei distretti sanitari regionali preoccupa sul futuro della sanità territoriale e in merito alla sua organizzazione per i prossimi anni;

- Il 5 aprile 2022 CGIL, CISL e UIL hanno presentato all'Assemblea Legislativa della Regione Umbria una petizione sottoscritta da 8.500 umbri volta a richiedere una sanità pubblica e universale, unitamente alla riscrittura del piano socio sanitario in maniera partecipata;

- I sindacati hanno diviso le loro proposte in 8 punti:

1. realizzazione di un nuovo piano di contrasto alla pandemia investendo più risorse per il tracciamento e la vaccinazione,
2. promozione di un piano da 2000 assunzioni a tempo indeterminato nella sanità e nel sociale,
3. scrittura di un protocollo sugli appalti,
4. lotta agli infortuni e alle malattie professionali e potenziamento del servizio di prevenzione,
5. realizzazione di un protocollo di intesa con le Università,
6. definizione di confini chiari per la sanità privata con ruolo complementare e non sostitutivo del pubblico,
7. programmazione pubblica e investimenti,
8. partecipazione mediante tavoli di confronto permanenti con organizzazioni sindacali e datoriali, associazioni e istituzioni comunali;

PRESO ATTO CHE

- Il sempre più ampio affidamento alla sanità privata perpetrato dall'attuale Giunta regionale, esplicitato anche nelle richieste dei principali sindacati regionali, preoccupa sui possibili sviluppi futuri: la sanità privata non può in alcun modo sostituirsi a quella pubblica, né tanto meno può essere un'istituzione pubblica a stimolare e incoraggiare tale processo;
- La mancanza di assunzioni di personale sanitario sta gravando in misura significativa sulla possibilità di erogazione dei servizi delle strutture ospedaliere e di prossimità umbre, troppo spesso sprovviste del numero di operatori necessari a garantire il normale funzionamento delle strutture, problema che impatta anche sulla qualità dei servizi che vengono ancora erogati, nonché sulla salute del personale che opera troppo spesso in condizioni inadeguate;
- Le Aziende sanitarie e ospedaliere umbre stanno mostrando gravi criticità nella programmazione del fabbisogno economico, di fronte ad una sempre più difficile situazione finanziaria, che configura un inaccettabile buco di bilancio da decine di milioni di euro, a causa del quale si stanno compiendo significativi tagli sul fronte del personale, delle strumentazioni, delle strutture e dei servizi erogati;

EVIDENZIATO CHE

- Mai come prima d'ora vengono riscontrati fortissime difficoltà per l'erogazione dei servizi di continuità assistenziale: è infatti in atto la chiusura di molte sedi territoriali di guardia medica che, insieme alla carenza, soprattutto nelle aree interne, di medici di medicina generale, numericamente ridotti ma altamente stressati da un sistema che li rende unici catalizzatori della maggior parte delle istanze dei pazienti, mostrano il quadro dei sempre più sporadici e discontinui servizi;
- Agli enti pubblici, anche su stimolo delle indicazioni fornite dal PNRR, verrà richiesta grande attenzione affinché gli interventi legati alle reti di prossimità, che andranno attuati nei prossimi anni, siano volti a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari pubblici presenti sul territorio;
- Risulta sempre più indispensabile che ogni territorio si doti di migliori e sempre più aggiornate capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) anche attraverso più efficaci sistemi informativi;

- Il “Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali” della Sant’Anna di Pisa evidenzia come l’Azienda ospedaliera di Terni riporti livelli altamente insufficienti per quanto riguarda il trattamento oncologico, soprattutto per quanto concerne il rispetto dei tempi, in particolare per i carcinomi alla prostata, al colon, al retto e all’utero;

- Dal sopracitato rapporto emerge, altresì, come sia nella provincia di Perugia che in quella di Terni si registrino prestazioni al di sotto della soglia minima considerata per quanto riguarda i percorsi di emergenza-urgenza;

IMPEGNA IL SINDACO E LA GIUNTA COMUNALE

- Ad esprimersi incondizionatamente a sostegno della sanità pubblica, per il suo rafforzamento, sviluppo, finanziamento e radicamento territoriale, come sancito dall’articolo 32 della Costituzione della Repubblica italiana *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*.
- Ad intraprendere tutte le azioni e gli interventi possibili, secondo le proprie funzioni e i propri ruoli istituzionali, atti al sostegno continuo e crescente della sanità pubblica e dei servizi sanitari, a partire da quelli di continuità assistenziale territoriale e di medicina generale.
- A promuovere un costante confronto con l’amministrazione regionale per rappresentare le reali esigenze del territorio e delle sue componenti sociali e professionali.

I Consiglieri Comunali

Gionata Gatticchi – Capogruppo PD

Federico Bevignani – Consigliere PD

Roberto Brunelli – Consigliere PD

Domenico Duranti – Consigliere PD

Alessandra Forini – Consigliere PD

Maria Grazia Giorgi – Consigliere PD

Massimo Minciotti – Consigliere PD

Monia Paradisi – Consigliere PD