



### **“LA SALUTE AL CENTRO - PSR 2021/2025”**

#### **Richieste, dubbi e contributi di chi opera in modo volontario a difesa della salute dei cittadini su distretti, ospedali, case di comunità, ospedali di comunità, RSA e prevenzione**

Cittadinanzattiva/Tribunale per i diritti del malato dell’Umbria ha analizzato il documento, mettendolo a confronto con i criteri del Patto per la salute nazionale e con i progetti della missione salute del PNRR Umbria, approvato dalla Giunta Regionale il 20 aprile 2021.

Purché le buone intenzioni non restino sulla carta, si concorda sull’urgenza di garantire a tutti i cittadini umbri equità di accesso alle cure, sull’individuazione di strutture di alta specialità da collocare/mantenere però strategicamente sul territorio, sulla necessità di decentrare le prestazioni ordinarie e più in generale sull’investire in una sanità di prossimità in cui le cure primarie saranno la risposta elettiva alle necessità di presa in carico delle cronicità, nel rispetto dei ruoli di tutti i professionisti sanitari coinvolti nel percorso di cura dei pazienti.

Apprezzabile la disamina delle problematiche che sussistono nella Regione Umbria, dovute al forte ritardo nella riqualificazione dell’assistenza territoriale, i cui gravi limiti si sono visti con la pandemia da Covid-19 al pari delle evidenti ricadute sul diritto alle cure dei cittadini.

Preme però sottolineare come il Piano Pandemico, seppur non aggiornato, è stato praticamente ignorato, così come poco è stato fatto per mantenere i servizi sanitari “essenziali”, (obiettivo 3 del piano) con conseguenze non ancora chiaramente misurabili in termini di monitoraggio ed esiti della futura condizione di salute delle persone (Vedi Report “*Indagine civica su Accesso ai Servizi Sanitari in Umbria*”).

Inaccettabile è ancor più che da fine 2021 siamo nelle stesse condizioni perché non sono state prese misure adeguate o alternative e l’attenzione pare ancora concentrata sui pazienti covid e molto meno sui “non covid” e su quelli che, ad oggi, sperimentano la condizione di long covid.

#### **All’interno di questa cornice riteniamo essenziale prima di tutto:**

- la risoluzione del problema della **manca** “cronica” di medici specialisti, di personale infermieristico e a **breve anche di MMG**, senza i quali tutti i progetti di trasformazione a medio e lungo termine della sanità regionale cadranno oggettivamente nel vuoto.
- Investimenti sulla **formazione** dei professionisti e sulla consapevolezza (health literacy) dei cittadini, in un momento in cui l’innovazione tecnologica farà da padrona nel rinnovamento dell’intera sanità regionale. (Fondi del PNRR).

#### **- Distretti**

Nel PSR l’unica informazione data per certa è la diminuzione dei distretti da 12 a 5.

Nel documento è inserito il **distretto ideale** (Fig. 3.2.1.4) strutturato da AGENAS con ospedali di comunità, case della salute, hub e spoke, cure domiciliari, RSA, hospice e centrale operativa.

Dal momento che tutto è rinviato alle decisioni della Giunta Regionale e che dal PSR non si evince quante e quali di queste strutture saranno in ogni distretto, possiamo solo dire che **5 distretti ci sembrano pochi** rispetto alle esigenze dei cittadini. Troppe le discrepanze: nel Piano leggiamo che il distretto tipo è strutturato su 100.000 abitanti e poi troviamo che sia l’**AUSL 1 CENTRO** (i vecchi distretti Perugino e Media Valle del Tevere) che l’**AUSL 2 SUD OVEST** (i vecchi distretti Terni, Narni/Amelia, Orvieto) ne hanno molti più di 200.000.

Leggiamo che è stata fatta un’attenta analisi degli indici demografici di ogni territorio, delle loro caratteristiche morfologiche ed orografiche, tenendo conto della capillarità delle vie di comunicazione e poi troviamo un distretto **AUSL 2 SUD EST** (i vecchi distretti Foligno, Spoleto e Valnerina) con più di 156.000 abitanti, dislocato in un territorio dove ci sono comuni non raggiungibili da mezzi di trasporto pubblico e minimamente coperti dalla rete digitale.

**Si chiede di chiarire meglio i criteri di questa scelta numerica, conoscere le strutture e i servizi previsti in ogni distretto e che sugli accorpamenti dei territori ci sia immediata partecipazione tra la Regione Umbria, i Sindaci e i cittadini al fine di arrivare a scelte condivise.**



### **- Funzioni e compiti dell'ospedale**

Nel documento si parla appunto di *“rivedere le funzioni ed i compiti dell'ospedale, da caratterizzare come luogo di elezione per la cura della acuzie, anziché come luogo inappropriato alla gestione della cronicità, ... A tale cambiamento della funzione della “sanità ospedaliera” farà da contrappeso una radicale trasformazione dell'organizzazione della “medicina territoriale”, che progressivamente assumerà il ruolo di fulcro dell'organizzazione e gestione della sanità”*. Anche su questi processi concordiamo ma **chiediamo in che modo si intende organizzare il passaggio che puntualmente ritroviamo su ogni PSR, dalla visione “ospedalocentrica” a quella di un’assistenza territoriale a misura di cittadino e di conoscere il cronoprogramma delle principali azioni che saranno messe in campo.**

### **- Ospedali:**

Nella tabella 3.2.2 del Piano si legge quanti ospedali rimarranno tali ma non si sa quali e ad esempio non si chiarisce se questi saranno collegati funzionalmente con altre strutture della rete ospedaliera e territoriale. Ci si chiede se il PSR stia ripensando ai “piccoli ospedali” come luoghi da riconvertire in Ospedali di comunità e se per i “grandi ospedali” sia previsto un ammodernamento che coadiuvi un intervento a “cerniera” tra territorio e l’alta specialità, in un’ottica di cura migliore nel posto migliore, garantendo efficacia e tempestività delle cure.

Nel distretto **AUSL 2 SUD EST**, (Foligno/Spoleto/Valnerina) sono previsti n. 2 Dea di 1° livello e n. 1 base.

Possiamo supporre che quello di Norcia sarà un ospedale base e i presidi di Spoleto e di Foligno saranno entrambi Dea di 1° livello? Così sembrerebbe alla luce della Delibera dell’AUSL Umbria 2 sull’integrazione tra i due presidi. Si auspica dalla Regione l’istituzione immediata di un tavolo di **concertazione allargata** che orienti la scelta verso un’integrazione sostanziale dei due presidi così come chiede da tempo tutta la città di Spoleto. Non si tratta di campanilismo ma di equità, quell’equità tanto sbandierata in questo Piano ma che non si ritrova neppure nel Distretto **AUSL 1 CENTRO** (Perugino e media valle del Tevere) che conta 251.389 abitanti e dove è previsto un solo ospedale base oltre l’azienda Ospedaliera di Perugia.

La confusione regna sovrana nel nuovo distretto **AUSL1 NORD EST** (Assisano e Alto Chiascio) dove sono previsti un Dea di 1° livello e un ospedale base; tra i progetti del PNRR Umbria si legge di riqualificazione dell’Ospedale di Assisi anche con attrezzature di alta tecnologia e l’ospedale di Branca che potrebbe diventare un Polo dell’emergenza.

**Si chiede maggiore chiarezza su quali ospedali saranno base e quali Dea di 1° livello e quali sono stati i criteri delle decisioni assunte; i cittadini hanno bisogno di certezze e tutto il diritto di ricevere informazioni chiare e trasparenti oltretutto riduzione al minimo delle disuguaglianze.**

### **- Case della Comunità (CdC)**

Le CdC dovrebbero essere l’evoluzione delle vecchie case della salute; in Umbria sono attualmente solo 4, (Città della Pieve, Marsciano, Trevi e quella di Bastia Umbra denominata “Palazzo della salute”). Nel documento non è dato sapere quante ne sono previste rispetto a quelle già esistenti e se uno dei criteri per realizzarle risponde effettivamente alla loro piena fruibilità da parte dei cittadini. Nei progetti del PNRR la parola “Case della Comunità” addirittura nemmeno compare. La questione che pare non affrontare il PSR è che queste, qualsiasi nome più o meno altisonante venga loro dato, potrebbero restare contenitori vuoti senza che al loro interno siano garantite tecnologie e professionalità.

**Si chiede di uniformare il più possibile terminologie e informazioni relative agli interventi contenuti nel PSR e nel PNRR Umbria e di avere maggiori dettagli sulle altre strutture ambulatoriali dislocate sul territorio (es. centri di salute). Queste confluiranno all’interno delle Case della Comunità? La riorganizzazione risponde concretamente ai bisogni dei pazienti e ad una effettiva prossimità delle cure?**

### **- Ospedali di Comunità (OdC)**

L’Ospedale di Comunità è una struttura residenziale territoriale che si colloca tra l’ospedale per acuti, la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) e l’Assistenza domiciliare integrata (ADI). Nel documento *“Case della salute ed Ospedali di comunità: i presidi delle cure intermedie. Mappatura sul territorio e normativa nazionale e regionale”* (Camera dei Deputati, marzo 2021) si legge *“...come rappresentato dalla Regione, in Umbria non sono attivi ospedali di Comunità. L’Assistenza Intermedia viene garantita sia dalle Residenze -Sanitarie Assistenziali - RSA - che dalle Residenze Protette. La RSA in Umbria svolge una funzione intermedia tra la cura domiciliare e il ricovero ospedaliero.”*

**L’OdC è una struttura pensata per ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche ospedaliere e ritenere che le RSA possano continuare a rappresentare un loro surrogato è inaccettabile. L’OdC semmai dovrebbe porsi in continuità con tutti gli altri servizi territoriali e con gli ospedali per acuti.**



Rispetto a ciò si chiede di conoscere se gli investimenti sugli OdC costituiscono il primo input per rivedere e riqualificare la rete complessiva delle cure intermedie e se per i 5 OdC previsti si interverrà con riconversioni e/o con la costruzione di strutture ex novo.

#### **- Residenze sanitarie assistenziali (RSA)**

L'Umbria è una delle più "vecchie" regioni d'Italia, per cui devono essere considerati in modo preponderante i bisogni degli anziani di oggi e di quelli di domani oltreché i bisogni di persone affette da disabilità. Un'altra delle strutture previste dalla riorganizzazione della sanità su base territoriale è la RSA. Nel PSR si legge che sfruttando i fondi del Recovery Fund si prevede la realizzazione di 5 strutture entro il 2026, anche attraverso l'adeguamento e la riorganizzazione delle attuali Residenze Sanitarie Assistite (RSA) presenti nel territorio regionale.

**Si chiede che le RSA non vengano più considerate un surrogato dei previsti ospedali di comunità, di attenzionare al contempo ulteriori tipologie di strutture quali hospice e che le RSA, come quella di Spoleto, situata all'interno del Presidio ospedaliero sia portata all'esterno. Si preveda inoltre un costante monitoraggio di tali strutture anche attraverso attività di Audit Civico per valutare il raggiungimento o il mantenimento di standard minimi di qualità. Infine si esplicitino interventi anche sugli hospice e si garantiscano equi e trasparenti criteri di accesso dei pazienti a tutte le strutture di cure intermedie.**

#### **- Prevenzione e promozione della salute**

*Screening e vaccinazioni da recuperare*

Investire nella prevenzione è decisivo a fronte del previsto incremento di malattie croniche nei prossimi anni e a fronte delle conseguenze di salute strettamente connesse all'attuale situazione pandemica. La promozione di corretti stili di vita è divenuta un livello di adempimento LEA, tuttavia allo stato attuale, non sembrano essere previste strutture e numero di professionisti adeguati a rispondere al nuovo indicatore.

**Si suggerisce di potenziare i Dipartimenti di Prevenzione e di prevedere azioni mirate volte a ripristinare il livello di attività necessario per la copertura della popolazione bersaglio, assicurando il recupero del ritardo accumulato, modificando le strategie di chiamata attiva, potenziando le infrastrutture e ripristinando nei cittadini la corretta informazione sugli screening oncologici e sull'importanza delle vaccinazioni diverse da quelle contro il covid-19, con particolare attenzione nei giovani.**

*"Luoghi di lavoro che promuovono salute"*

*Nel Piano di prevenzione nazionale (PNP) 2020-2025, approvato dall'Intesa Stato-Regioni PP.AA. il 06 agosto 2020 si legge: "fare prevenzione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro presuppone un approccio che intervenga sulle cause possibilmente in fase di loro generazione e non intervenire sulle conseguenze. Il cambiamento del mondo del lavoro presuppone un "modello strategico di prevenzione" attraverso l'ascolto mirato competente, che evidenzia sia il confine lecito del trattamento disagiante che la soluzione di empowerment specifico (-self) sul caso e così preventiva, ovvero sanante la storia lavorativa ed espositiva del lavoratore..."*

Quel "modello strategico di prevenzione" è stato utilizzato in Umbria già dal 2010 con l'attivazione in via sperimentale di un "Servizio di ascolto e consulenza mobbing" presso all'ora ASL 3, in attuazione della L. R. Umbra n. 18 del 2005, ampliata e modificata dalla L. R. umbra n. 9 del 2018 con l'inserimento della pratica di mediazione rispetto al disagio lavorativo da mobbing emozionale, fino a metà del 2020.

*Già dalla nascita del Servizio era stato consolidato un metodo di ascolto e valutazione del lavoratore, funzionale e finalizzato allo sviluppo di un empowerment specifico socio-lavorativo, atto a prevenire il disagio lavorativo in tutte le sue forme connesse: molestie, discriminazioni, mobbing, stress/costrittività organizzativa con dei risultati eccellenti.*

Nel 2009 l'attuale Presidente della Regione Umbria, nella veste di Presidente dell'Unione delle Terre dell'olio e del Sagrantino aveva approvato il progetto di questo servizio e coinvolto le istituzioni dell'epoca per l'attuazione.

Alla luce di quanto scritto, nel Piano nazionale di prevenzione il metodo utilizzato dal "Servizio di ascolto e consulenza mobbing" può essere considerato all'avanguardia ed esportabile su l'intero territorio nazionale.

Dal giugno 2020 il servizio è stato depotenziato della figura dell'esperto in diritto dei lavoratori, mobbing e mediazione con conseguenze gravi riferite da molti lavoratori attraverso segnalazioni giunte ai nostri sportelli di tutela.

**Si chiede di attenzionare la documentazione e i risultati positivi del lavoro di questo servizio nel periodo 2010/2020 per la veridicità di quanto scritto sopra e di prevedere nel PSR e nel PNP Regionale un Servizio di ascolto e consulenza mobbing con la figura dell'esperto in materie giuridiche, mobbing e di mediazione, supportato dallo psicologo.**