

## Documento approvato dall' Assemblea regionale della UIL Marche riunitasi il 7 ottobre 2024 presso l' Auditorium Totti dell' Azienda Ospedaliero Universitaria Delle Marche

In contemporanea con lo svolgimento del G7SALUTE abbiamo ritenuto importante una riflessione e un confronto a più voci, quello che avremmo voluto dalle Istituzioni nazionale e regionali e che è mancato, per rimettere al centro **la cultura della salute** e le finalità previste dall'art.32 della nostra Costituzione: *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”*.

Facendo nostro quanto elaborato dalla Segreteria Nazionale della UIL, in preparazione della manifestazione nazionale a difesa della sanità prevista per il giorno 19 ottobre a piazza del popolo a Roma, e tutti gli ottimi contributi degli intervenuti, proponiamo sinteticamente alcuni punti che riteniamo prioritari.

- La **“promozione della salute”** non può prescindere da un approccio consapevole delle persone in tutto l'arco della vita. All' indomani della grande manifestazione unitaria del 14 luglio 2023 “per salvare la sanità marchigiana” abbiamo tessuto un percorso per riconquistare il dovuto confronto politico sindacale con la regione, convinti della necessità di recuperare una interlocuzione che ci avesse consentito non solo di discutere delle criticità del sistema, ma soprattutto di elaborare e condividere proposte per il loro superamento. Abbiamo sottoscritto con la regione un protocollo sulle relazioni sindacali in tema di sanità, ma il perdurare di un atteggiamento Istituzionale di assoluta referenzialità, ci costringerà ad elaborare una diversa strategia, non avendo assolutamente intenzione di abdicare al nostro ruolo di rappresentanza e al nostro impegno, inteso al miglioramento della vita delle persone di cui la salute è elemento essenziale.
  
- Servono **risorse economiche**. Occorre aumentare il livello del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale in maniera consistente e stabile, allineandolo entro il 2030 alla media dei paesi europei, per giungere quindi in prospettiva, ad un finanziamento del FSN che sia la sommatoria economica del valore dei LEA da erogare in maniera omogenea in tutto il Paese.
  
- L'entità delle diseguaglianze regionali, e in particolare il divario tra Nord-Sud, sta diventando incolmabile. **Per la Uil è indispensabile frenare e stralciare la legge 86/2024 sull'Autonomia differenziata**. È indispensabile potenziare le capacità di

indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni. Per ridurre le diseguaglianze, è fondamentale che il monitoraggio dei LEA venga integrato con la programmazione e il riparto delle risorse alle Regioni. Riteniamo inoltre necessario un rafforzamento dell'offerta dei servizi da rivolgere specialmente alle aree più critiche e territorialmente più disagiate, la disponibilità di risorse economiche fresche e quindi aggiuntive al bilancio consolidato, ed infine anche la verifica e l'eventuale rimodulazione del rapporto di impegno degli specialisti sanitari tra attività istituzionale e libera professionale.

- **Serve personale.** Sul tema delle assunzioni è necessario e non più procrastinabile investire sul personale sanitario, programmare un piano straordinario di assunzioni in linea con il fabbisogno indicato dai Ssr in ambito ospedaliero e di medicina territoriale. Per fare ciò è necessario eliminare il tetto alla spesa per le assunzioni degli operatori sanitari, bloccato al 2004. Occorre rinnovare i contratti collettivi in linea con l'aumento del costo della vita dovuta all'impennata inflazionistica ma anche adeguare le retribuzioni alle medie europee. Occorre riformare i processi di formazione e valutazione delle competenze ed eliminare il tetto sul salario accessorio, al fine di valorizzare e motivare tutti i professionisti della Salute.
  
- Siamo convinti che l'abbattimento delle **liste di attesa** rappresenti, per tutta l'utenza, la priorità assoluta in materia di salute, e pensiamo che il governo della materia debba passare attraverso una efficace ed efficiente riorganizzazione del sistema di prenotazione anche attraverso la responsabilizzazione attiva dei MMG, dei PLS, e dei reparti in cui operano gli specialisti di riferimento. Per quanto riguarda i MMG evidenziamo, anche nella nostra regione, un eccezionale carenza che comporta un rapporto del tutto discontinuo tra paziente e professionista. Il numero di assistiti per ciascun mmg o pls, tende ad aumentare per un turnover che non è in grado di sopperire ai pensionamenti. Spesso rimane solo l'alternativa del pronto soccorso perennemente sotto stress, quasi sempre fortemente intasato anche per situazioni e necessità inappropriate che avrebbero dovuto trovare risposta in una sanità territoriale e di prossimità assente.
  
- **Bisogna programmare l'offerta di servizi sanitari**, in relazione ai bisogni di salute, tramite reti integrate, che pongano in condivisione percorsi assistenziali, tecnologie e risorse umane, al fine di ridurre la frammentazione dell'assistenza, superare la dicotomia ospedale-territorio e integrare assistenza sanitaria e sociale.

Abbiamo più volte sottolineato l'importanza di un approccio diverso al percorso di sviluppo delle strutture territoriali previste dal DM/77, in particolare per le Case e gli Ospedali Comunità. Percorso rispetto al quale, però, il nuovo Piano Sociosanitario Regionale si è limitato a copiare il POR (programma operativo reg.le) di attuazione della missione 6 – salute del PNRR che da solo non potrà certamente risolvere tutti i problemi di carenza della medicina di prossimità, anche perché basato sulla realizzazione di strutture che non è dato sapere con quali risorse umane verranno gestite.

Allo stesso modo riteniamo molto penalizzante che la regione Marche non abbia dato luogo all'indispensabile e previsto percorso di reale integrazione sociosanitaria, visto che è stata abbandonata la realizzazione della coincidenza territoriale degli Ambiti Territoriali Sociali con i Distretti Sanitari, necessaria per un' efficace presa in carico della persona.

- **E' indispensabile incrementare il finanziamento delle due riforme sulla disabilità e sulla non autosufficienza previste dal Pnrr e normate rispettivamente dalle leggi 227/2021 e 23/2023.** Vanno definiti e adeguatamente finanziati i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali. (LEPS) in materia. Riteniamo opportuno ribadire, in riferimento al dibattito che abbiamo aperto sulla residenzialità, la necessità di intervenire sulla rilevazione del “reale” fabbisogno e sul costo delle rette divenute insopportabili per le famiglie di tantissimi utenti, mentre si continuano ad elargire periodicamente ingenti risorse agli enti gestori senza un monitoraggio condiviso. In sede di bilancio regionale ribadiamo la nostra richiesta di rifinanziamento del fondo di “solidarietà regionale” allargando la platea dei beneficiari agli anziani non autosufficienti, per poter dare un minimo di ristoro economico per il pagamento delle rette agli ospiti più indigenti delle strutture sociosanitarie.
  
- **Rinnovare il contratto del personale della sanità privata accreditata e Rsa.** Occorre in attuazione al DI Concorrenza normare l'integrazione pubblico-privato, addivenire in materia di accreditamenti, ad una normativa di carattere nazionale che imponga criteri omogenei validi per tutti i sistemi sanitari regionali. Il rispetto e l'applicazione dei contratti sottoscritti dalle organizzazioni maggiormente rappresentative, il rispetto degli standard di salute e sicurezza deve essere una condizione imprescindibile per le cliniche private che lavorano in convenzione con il servizio sanitario nazionale.
  
- **È necessario aumentare le risorse da destinare alla ricerca clinica e alla ricerca sui servizi sanitari** per tramite del finanziamento pubblico, creando percorsi di lavoro stabili per i giovani ricercatori col fine di produrre evidenze scientifiche per la cura e per la prevenzione.

- È indispensabile promuovere e attuare **percorsi di cultura e competenze digitali** nei cittadini e tra i professionisti della sanità e caregiver, nonché rimuovere gli ostacoli infrastrutturali e tecnologici di rete ancora presenti nel Paese e nella nostra regione, in particolare nelle aree interne, al fine di minimizzare le diseguaglianze e migliorare l'accessibilità ai servizi e l'efficienza in sanità.
  
- **Si sta consolidando un nuovo modo quindi di concepire il sistema sanitario che mira principalmente a migliorare la salute collettiva, a prevenire le malattie e a promuovere il benessere dell'intera umanità.** Per garantire il diritto alla cura è indispensabile rimettere al centro di tutte le politiche pubbliche, il benessere delle persone e il loro diritto alla salute, non solo in ordine alle tematiche sanitarie, ma anche in ambito ambientali, industriali, sociali e sicurezza sul lavoro. In tale contesto il Piano Regionale della Prevenzione 20/25 delle Marche, ha evidenziato la necessità di rinforzare la funzione di governance, ma l'efficacia e l'efficienza degli interventi previsti, se vogliamo che non rimangano soltanto un concetto astratto, hanno bisogno innanzitutto di un forte potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione, a cominciare dalla salute e sicurezza sul lavoro, che debbono essere rilanciati soprattutto attraverso un incremento delle risorse sia economiche che umane, ad essi destinate.