



MANIFESTO PER LA



Insieme per una sanità migliore



06 aprile 2024
“ PRIVATI di TUTTO “
SAVONA – Campus Universitario



MANIFESTO PER LA SANITA' LOCALE
Insieme per una sanità migliore

RIPRENDIAMOCI la nostra Sanità Pubblica



A Sarzana – ottobre 2021 ...



MANIFESTO PER LA SANITA' LOCALE
 Insieme per una sanità migliore



RIPRENDIAMOCI la nostra Sanità Pubblica
 SOS SALUTE PUBBLICA LIGURIA



.. ma eravamo anche a Cairo



NOI ADERIAMO AL FRONTE COMUNE LIGURE



INSIEME
PER LA SANITÀ PUBBLICA

**LA SALUTE SI DIFENDE,
NON SI SVENDE!**

SEGUICI SU INSTAGRAM E FACEBOOK @FRONTECOMUNELIGURE

ASSEMBLEA PUBBLICA SIAMO STUFI DI ESSERE PAZIENTI

	LISTE D'ATTESA	
STRUTTURE SANITARIE E OSPEDALI		ASSISTENZA DOMICILIARE E TERRITORIALE
	BENESSERE PSICOLOGICO	

**SARZANA
SALA DELLA
REPUBBLICA** | **05 DICEMBRE
ORE 17:30**

 INSIEME PER LA SANITÀ PUBBLICA

ASSEMBLEA PUBBLICA SIAMO STUFI DI ESSERE PAZIENTI

	LISTE D'ATTESA	
STRUTTURE SANITARIE E OSPEDALI		ASSISTENZA DOMICILIARE E TERRITORIALE
	BENESSERE PSICOLOGICO	

**CEPARANA
AUDITORIUM
CITTADELLA
DEGLI STUDI** | **20 DICEMBRE
ORE 17:30**

 INSIEME PER LA SANITÀ PUBBLICA

ASSEMBLEA PUBBLICA SIAMO STUFI DI ESSERE PAZIENTI

	LISTE D'ATTESA	
STRUTTURE SANITARIE E OSPEDALI		ASSISTENZA DOMICILIARE E TERRITORIALE
	BENESSERE PSICOLOGICO	

**ARCOLA
SALA
PENTAGONALE** | **22 GENNAIO
ORE 15:30**

 INSIEME PER LA SANITÀ PUBBLICA

LA PROTESTA



Il tavolo di sindacato e tribunale del malato

Sanità carente Iniziano le assemblee sul territorio

Dopo Sarzana e Ceparana, sono in cantiere sei appuntamenti. Il primo è ad Arcola, lunedì. Poiacca a Brugnato, Lerici e La Spezia

Daniele Izzo - LA SPEZIA

«Siamo stufo di essere pazienti». Lo slogan scritto dal Fronte Comune. Insieme per la sanità pubblica è d'im-

patto. Racconta di una perdita di pazienza nei confronti del sistema sanitario nazionale. E si apre alla cittadinanza. «Non c'è più tempo», spiegano gli organizzatori. Perciò, dopo Sarzana e Ceparana, sono in cantiere sei assemblee territoriali. La prima ad Arcola, il 22 gennaio alle 15:30 in sala Pentagonale. Poi toccherà a Brugnato, Lerici e così via

sino alla Spezia. L'ultimo incontro sarà nel Comune capoluogo e precederà due manifestazioni, una a livello provinciale e l'altra regionale. Le modalità sono ancora tutte da definire. Ma «l'idea è già sul tavolo», conferma il segretario provinciale della Cgil Luca Costi.

Prima di arrivare alle piazze, però, l'obiettivo è avvicinarsi alla popolazione: «Vogliamo far capire ai cittadini quello che sta accadendo in una sanità pubblica deprezzata, con un'evoluzione difficoltosa». Per poi ascoltare quanto hanno da dire. La volontà degli organizzatori, tra cui Rino Tortorelli, è quella di avviare «processi di mobilitazione, confronto, approfondimento e lotta in termini di consapevolezza di dinamiche, ricadute sul territorio e capacità di elaborazione di analisi e proposte».

«Al di là della situazione, «rimaniamo propositivi, vogliamo ascoltare», aggiunge Maria Pia Scandola della Cgil Liguria. L'importante «è che le persone non si sentano sole». Dice Claudio Calabresi di Rete Salute Liguria: «Dobbiamo reagire da squadra, non individualmente». Come quella, già munita, delle associazioni che a ieri hanno aderito al progetto: Ansesy, Arci, Uisp, Altrivite, Afp, Anpi, Ausser, Buon Merito, Cgil, Cittadinanzattiva, Circolo Peristi, Cortegiano il mondo, Libera, Rete Pace e Disarmo, Manifesto per la Sanità locale, Mediterraneo, Raot, Tribunale per i diritti del malato...»

© Immagine coordinata

ASSEMBLEA PUBBLICA SIAMO STUFI DI ESSERE PAZIENTI

	LISTE D'ATTESA	
STRUTTURE SANITARIE E OSPEDALI		ASSISTENZA DOMICILIARE E TERRITORIALE
	BENESSERE PSICOLOGICO	

**BRUGNATO
SALA DEL
CONSIGLIO COMUNALE** | **08 FEBBRAIO
ORE 15:30**

 INSIEME PER LA SANITÀ PUBBLICA

ASSEMBLEA PUBBLICA SIAMO STUFI DI ESSERE PAZIENTI

	LISTE D'ATTESA	
STRUTTURE SANITARIE E OSPEDALI		ASSISTENZA DOMICILIARE E TERRITORIALE
	BENESSERE PSICOLOGICO	

**FOLLO
STRUTTURA
POLIVALENTE** | **15 FEBBRAIO
ORE 17:00**

 INSIEME PER LA SANITÀ PUBBLICA

ASSEMBLEA PUBBLICA SIAMO STUFI DI ESSERE PAZIENTI

	LISTE D'ATTESA	
STRUTTURE SANITARIE E OSPEDALI		ASSISTENZA DOMICILIARE E TERRITORIALE
	BENESSERE PSICOLOGICO	

**CASTELNUOVO
SALA CONVEGNI
CENTRO SOCIALE
MOLLICCIARA** | **29 FEBBRAIO
ORE 17:30**

 INSIEME PER LA SANITÀ PUBBLICA

ASSEMBLEA PUBBLICA SIAMO STUFI DI ESSERE PAZIENTI

	LISTE D'ATTESA	
STRUTTURE SANITARIE E OSPEDALI		ASSISTENZA DOMICILIARE E TERRITORIALE
	BENESSERE PSICOLOGICO	

**SANTO STEFANO
DI MAGRA
SALA AUSER** | **20 MARZO
ORE 17:45**

 INSIEME PER LA SANITÀ PUBBLICA



1. L'IMPIANTO di GOVERNO

**2. IL NUOVO PIANO SOCIO
SANITARIO REGIONALE e il
PNRR**

1. L'IMPIANTO di GOVERNO

- DIMINUIRE DEL 15% I POSTI LETTO PUBBLICI

IL SECOLO XIX

Toti:
**«Privatizzeremo il
15% della sanità
ligure»**

ALESSANDRA COSTANTE

23 Gennaio 2017 alle 05:00 | 1 minuto di lettura

- ACCENTRARE SU GENOVA
- DIMENTICARE I TERRITORI (INTERNI) E LE LORO ISTANZE
- AZIONI INDIRETTE PER PRIVATIZZARE
 - RIDUZIONE PERSONALE
 - RIDUZIONE POSTI LETTO
 - MANCATO CONTRASTO LISTE ATTESA – FUGHE
- NESSUN NUOVO OSPEDALE

1. L'IMPIANTO di GOVERNO AZIONI INDIRETTE PER PRIVATIZZARE

RIDUZIONE PERSONALE

Tab. n. 212 - Rispetto vincolo costi per il personale 2022

AZIENDE	2004 Costo totale al lordo dei rinnovi contrattuali	1,40%	OBIETTIVO 2004 Costo totale al lordo dei rinnovi contrattuali - 1,40% (A)	2021 Totale Costi al netto dei rinnovi contrattuali successivi anno 2004 (B)	di cui costi covid 19	B - A
A.Li.SA				8.579.977,75	198.859,72	8.579.977,75
ASL 1	126.013.690,00	1.764.191,66	124.249.498,34	113.151.753,16	4.588.598,01	-11.097.745,18
ASL 2	188.205.677,00	2.634.879,48	185.570.797,52	170.011.923,55	5.823.091,52	-15.558.873,97
ASL 3	266.841.321,00	3.735.778,49	263.105.542,51	180.198.516,71	8.953.940,56	-82.907.025,80
ASL 4	84.652.845,00	1.185.139,83	83.467.705,17	81.960.430,12	1.211.534,47	-1.507.275,05
ASL 5	118.830.925,40	1.663.632,96	117.167.292,44	110.828.797,00	8.706.049,00	-6.338.495,44
OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	237.836.495,00	3.329.710,93	234.506.784,07	218.273.206,86	12.715.422,29	-16.233.577,21
IRCCS ISTITUTO GASLINI	86.214.522,39	1.207.003,31	85.007.519,08	94.739.494,00	2.433.092,00	9.731.974,92
TOTALE	1.108.595.475,79	15.520.336,66	1.093.075.139,13	977.744.099,15	44.630.587,57	-115.331.039,98

Fonte: dati forniti da Regione Liguria in fase istruttoria.

1. L'IMPIANTO di GOVERNO

AZIONI INDIRETTE PER PRIVATIZZARE

RIDUZIONE POSTI LETTO

Popolazione pesata e riproporzionata al 1° gennaio 2020	31 dicembre 2021		31 dicembre 2022	
	Posti letto	Per 1.000 ab	Posti letto	Per 1.000 ab.
1.635.690	4.763	2,91	4.649	2,84
Posti letto acuti	730	0,45	789	0,48
Posti letto riabilitazione				
Totale posti letto	5.493 ⁴¹¹	3,36	5.438	3,32

Tab. n. 209 - Posti letto accreditati per attività di ricovero

Strutture	31/12/2021			31/12/2022		
	Degenza ordinaria	Day hospital + day surgery	Riabilitazione lungo degenza	Degenza ordinaria	Day hospital + Day surgery	Riabilitazione lungo degenza
ASL 001	428	64	13	397	63	19
ASL 002	685	100	117	652	105	115
ASL 003	414	61	127	483	61	136
ASL 004	346	48	83	268	44	80
ASL 005	363	52	27	377	48	21
IRCCS Gaslini	282	47	10	328	54	13
EO Evangelico	109	21	1	108	21	2
EO Galliera	352	47	22	295	44	24
IRCCS San Martino	1.119	118	64	1.080	114	113
Totale posti letto strutture pubbliche	4.098	558	464	3.988	554	523
San Michele Albenga (ASL2)	-	5	40	-	5	40
Villa Azzurra - Rapallo (ASL4)	60	3	8	60	3	8
Alma Mater - La Spezia (ASL5)	13	22	-	13	22	-
ISCC-Camogli - (ASL3)	-	-	66	-	-	66
San Anna Imperia (ASL1)	-	-	8	-	-	8
Don Gnocchi - La Spezia (ASL5)	-	-	83	-	-	83
ISPRI-Maugeri - Genova (ASL3)	-	-	61	-	-	61
Biomedical - Genova (ASL3)	-	4	-	-	4	-
Policlinico di Monza - UO di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale S.M. Misericordia di Albenga (ASL2)	-	-	-	-	-	-
Totale posti letto strutture private accreditate	73	34	266	73	34	266
Totale complessivo posti letto	4.171	592	730	4.061	588	789

**Nel 2015
615 - 669**

1. L'IMPIANTO di GOVERNO AZIONI INDIRETTE PER PRIVATIZZARE

MANCATO CONTRASTO LISTE ATTESA – FUGHE

Tab. n. 192 - Saldo negativo mobilità 2018-2022 per singolo ente SSR

	2018	2019	2020	2021	2022	Variaz. 18-22	Variaz. 21-22
ASL 1	-20.191.232	-23.443.057	-22.270.447	-20.079.176	-20.019.347	-1%	-0,3%
ASL 2	-16.146.605	-26.327.526	-24.782.325	-25.478.128	-26.215.290	62%	2,9%
ASL 3	-51.374.030	-55.445.423	-50.770.255	-47.578.468	-43.474.507	-15%	-8,6%
ASL 4	-9.159.021	-10.700.026	-8.483.434	-9.570.386	-8.407.473	-8%	-12,2%
ASL 5	-40.765.477	-39.501.956	-33.436.351	-30.016.094	-31.135.775	-24%	3,7%
IRCSS AUO San Martino - IST	28.738.506	29.699.403	27.743.170	24.330.987	21.586.201	-25%	-11,3%
IRCCS GASLINI	29.947.542	29.773.958	31.389.620	33.438.493	28.814.597	-4%	-13,8%
A.Li.Sa. (IBMDR)	25.361.851	24.703.350	29.499.577	28.657.337	27.357.303	8%	-4,5%
Totale regionale	-53.588.466	-71.241.277	-51.110.445	-46.295.435	-51.494.291	-4%	11,2%



Fonte: dati forniti da Regione (importi in euro)

IL CASO ASL 5 SPEZZINO : MENO POSTI LETTO, MENO RICOVERI PIU' FUGHE, PIU' PRIVATO, ma anche ...

Trend Ricoveri ASL5 per regime (ordinario, diurno) e tipo DRG (Chirurgico, medico)

Regime Ricovero	Anno Tipo Drg	Ricoveri			Trend	
		2019	2021	2022 (proiezione)	Δ 2022 v 2019	Δ 2022 v 2021
Ricoveri ordinari	DRG	6.475	4.832	4.955	-23%	3%
Ricoveri diurni	CHIRURGICI	2.107	1.626	1.324	-37%	-19%
Ricoveri ordinari	DRG MEDICI	12.140	9.773	11.307	-7%	16%
Ricoveri diurni		2.237	2.507	2.225*dato sottostimato	-1%	-11%
Totale		22.959	18.738	19.811	-14%	6%

Fonte: Datawarehouse Regionale

Tab. n. 192 - Saldo negativo mobilità 2018-2022 per singolo ente SSR

	2018	2019	2020	2021	2022	Variaz. 18-22	Variaz. 21-22
ASL 5	-40.765.477	-39.501.956	-33.436.351	-30.016.094	-31.135.775	-24%	3,7%

Trend Ricoveri Strutture Private Accreditate

	Ricoveri			Trend	
	2019	2021	2022 (proiezione)	Δ 2022 v 2019	Δ 2022 v 2021
ALMA MATER	1.065	984	1.173	10%	19%
DON GNOCCHI	897	598	708	-21%	18%
	1.962	1.582	1.881	-4%	19%

*Elaborazione Manifesto per la Sanità Locale su dati ufficiali dell'ASL 5
Delibera Parifica bilancio regionale 2022 Corte dei Conti Liguria*

... risparmi per la ASL 5 che chiude così il bilancio 2022 (*)

Per l'effetto congiunto delle variabili sopra esposte l'esercizio 2022 si chiude con un significativo utile di esercizio pari ad € 1.527.216.

... dove sono andati i NOSTRI risparmi ? (**)

Il Tavolo tecnico ministeriale del 27 aprile 2023 ha rilevato, ai sensi dell'articolo 30 del d.lgs. n. 118 del 2011, che ASL 1 Imperiese e ASL 5 Spezzino registrano un utile, al IV trimestre 2022, di 1,627 milioni. In merito, la Regione ha precisato che tale utile è stato utilizzato, ai sensi del ridetto art. 30, per il ripiano delle perdite del servizio sanitario, come da DGR n. 367/2023.

(*) Bilancio consuntivo 2022 dell'ASL 5

(**) Relazione di Parifica del bilancio regionale 2022 Corte dei Conti Liguria

FELETTINO : la Regione decide il finanziamento con un privato
UN DEBITO sulle SPALLE delle GENERAZIONI FUTURE fino al 2050

	2017	2022
STATO	122.505.710,87	104.034.901,30
REGIONE	54.646.713,69	63.326.314,91
PRIVATO		97.011.829,17
	177.152.424,56	264.373.045,38
		<i>(- 10 mln imprevisti)</i>
CANONE	<i>Post gara</i>	13,665 MLN/anno
SERVIZI		5,794 MLN/anno
RESTIT.		7,871 MLN/anno
Tot canoni	<i>Per 25,5 anni</i>	348.457.000,00
Costo PL	<i>(att.) 374.850,00</i>	670.109,00
OLTRE Servizi	extra canone al privato	0,610 MLN/anno
Totale al	Privato (rest+servizi extra)	216.265.000,00

2. Il nuovo PSSR e il PNRR

Il Piano socio-sanitario 2023-2025 nasce utilizzando **due fondamentali assetti normativi**: da un lato il **Decreto Ministeriale 77 del 2022**, che riorganizza l'assistenza territoriale attraverso **Ospedali di Comunità, Case di Comunità e Centrali Operative Territoriali**; dall'altro il **Decreto Ministeriale 70 del 2015**, più noto come "Decreto Balduzzi" che disciplina il numero delle **unità operative all'interno degli Ospedali e delle Aziende Sanitarie**. Attraverso l'applicazione di queste normative si genererà il rafforzamento del territorio che prenderà in carico il paziente per le patologie croniche e non urgenti. L'urgenza e le complessità più elevate saranno invece di pertinenza delle strutture ospedaliere.

PRONTO SOCCORSO

ASL 2:
DEA Secondo Livello: Ospedale di Pietra Ligure
DEA Primo Livello: Ospedale di Savona
Articolazione del sistema con la rete dei PPI-Punti di Primo Intervento:
ASL 2: Santa Maria della Misericordia-Albenga (SV), San Giuseppe-Cairo Montenotte (SV)

PUNTI NASCITA

ASL 2 (n.2 punti nascita)

considerazione del numero di missioni e dell'orografia regionale a partire da luglio del 2021 è stato attivato il **secondo elicottero presso l'aeroporto di Albenga(SV)** ed **è in fase di attivazione il terzo elicottero presso l'aeroporto di Luni-Sarzana(SP)**. Gli indirizzi programmatori prevedono la presenza sul territorio ligure di 3 basi: nel Ponente, nel Levante ligure e nell'Area Metropolitana.

2. Il nuovo PSSR e il PNRR

Assistenza territoriale

- **n. 6 Case di Comunità (ambulatori)** entro marzo 2026:

Albenga_ Santa Maria Misericordia; Pietra Ligure_ Santa Corona ; Finale Ligure_ Ruffini ; Vado Ligure_ via Costa ; Savona_ via Collodi ; Cairo_ San Giuseppe

La Casa della Comunità è finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso un'infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, e ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento.

- **n. 2 Ospedali di Comunità** entro marzo 2026:

Albenga_ Santa Maria Misericordia; Cairo_ San Giuseppe

La funzione degli Ospedali di comunità è quella di costituire un ponte tra il domicilio e l'ospedale in senso stretto. I destinatari sono infatti pazienti che hanno bisogno di un ricovero solo di breve durata e per un intervento di intensità media. Lo scopo principale è quello di assistere al meglio chi non potrebbe rimanere a casa, alleggerendo al contempo la pressione sui pronti soccorsi e sui reparti in genere.

- **n. 3 COT (Centrale Organizzativa Territoriale)** entro marzo 2024: Finale Ligure_ Santa Corona; Savona_ via Collodi ; Cairo_ San Giuseppe

Strutture PNRR in Provincia

Cosa conterranno le “scatole” ?

2. Il nuovo PSSR e il PNRR

Il Punto di vista dei Sindaci

Si evidenzia, inoltre, che dal Piano in esame non emerge un modello chiaro di attuazione che necessiterebbe quindi di una **declinazione del fabbisogno del personale sociale e sanitario** che permetta ai servizi (principalmente Asl e Comuni) di realizzare un'integrazione sostenibile sotto tutti i punti di vista (contrattuale, logistica, economico-finanziario, trattamento dei dati, responsabilità amministrativa ecc).

Tutto ciò rappresenterebbe un **fortissimo rischio di ulteriore indebolimento dell'intero sistema** a danno dei cittadini che riceverebbero servizi frammentati, oltre alla grande difficoltà di accesso ai servizi stessi, un po' in tutti gli ambiti, come ad esempio i tempi di attesa per la diagnostica, per la specialistica ambulatoriale e per le prestazioni elettive ospedaliere. Ciò comporterebbe un ulteriore aggravio della permanenza nei Pronto Soccorso e delle modalità di ingresso nei reparti ospedalieri con inevitabili conseguenze sui processi di dimissione e rientro a domicilio o in struttura.

3. Prospettiva futura dei Piccoli Comuni

Il nuovo impianto organizzativo così presentato rischia di danneggiare maggiormente i Comuni geograficamente più svantaggiati, pertanto sarebbe necessario dedicare una maggiore attenzione alle **criticità relative alle Aree Interne e ai Comuni meno popolosi** per affrontare la cura delle comunità dell'entroterra e la carenza dei Medici di Medicina Generale (MMG) almeno per i servizi primari, rendendo più concreto, leggibile e verificabile il progetto sanitario per queste aree con un approfondimento mirato all'assistenza territoriale e sulle modalità di interazione dei poliambulatori del territorio con i relativi Ospedali di Comunità.

Infine, Regione Liguria, per individuare siti operativi per l'atterraggio notturno degli elicotteri, ha iniziato un'attività di sensibilizzazione con i Sindaci dei Comuni Liguri per tracciare aree idonee all'atterraggio all'interno dei rispettivi Comuni; in tal senso si ritiene di estrema importanza prevedere e programmare un piano di sviluppo infrastrutturale delle piazzole destinate all'**elisoccorso**.

2. Il nuovo PSSR e il PNRR

Assistenza ospedaliera e organizzazione ASL

3 MEGA ASL

- La programmazione sanitaria regionale prevede la costruzione di un Ospedale per ciascuna area – Felettino per il Levante e Arma di Taggia per il Ponente – che andranno a costituire **punti di riferimento** per le aree indicate.
- A realizzazioni compiute dei nuovi ospedali si potrà valutare la possibilità di una nuova organizzazione sia a Ponente che a Levante che preveda la costituzione di **due Aziende Sanitarie per ciascuna area** un'Azienda SocioSanitaria Territoriale con funzioni di committenza e un'Azienda Ospedaliera unica – per ciascuna area – alla quale verranno **aggregati gli attuali poli erogativi ospedalieri** in funzione del fabbisogno specifico e della **sostenibilità**.
- La ridefinizione mira al pieno rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera riportati nel DM70/2015 (**BALDUZZI**)

Ospedali

Cosa prevede il decreto Balduzzi?

Oltre 400.000 ab.

Emodinamica

Chirurgia vascolare

Geriatria

Odontoiatria e stomatologia

Emodialisi

Terapia del dolore

Pneumologia

Oltre 600.000 ab.

Chirurgia plastica

Chirurgia toracica

Ematologia

Malattie infettive

Nefrologia

Medicina nucleare

Neonatologia

Radioterapia

Microbiologia

Fisica sanitaria

LE QUESTIONI

LA MOBILITAZIONE CIVICA

- **RIEQUILIBRARE** le risorse delle Province
- **RUOLO** della **CONFERENZA** dei **SINDACI**
- **DEFINIRE** l'**ASSISTENZA OSPEDALIERA**
- **PIANO STRAORDINARIO DI ASSUNZIONI**
 - **PIANO MANUTENZIONI OSPEDALI**
- **DEFINIRE** il **RUOLO** dell'**ASSISTENZA TERRITORIALE**
(personale – aree interne e comuni meno popolosi)