

## IL MIO IMPEGNO A TUTELA DELLA SANITÀ PUBBLICA CONTINUA

Ho deciso di accettare con entusiasmo la proposta del PD di candidarmi come capolista, nonostante gli anni passino. Anni in cui la situazione è notevolmente cambiata: la pandemia ha segnato un momento cruciale, la spinta a rinnovare la sanità è stata frenata da rallentamenti e difficoltà capaci di innescare un rapido declino.

Secondo uno studio dell'economista Mauro Zangola, i piemontesi sarebbero sempre meno, sempre più poveri e più anziani, in un contesto economico mutato dove l'industria automobilistica è in forte crisi<sup>1</sup>. Guardando all'Europa, il Piemonte è insieme alle regioni del Centro-Sud, tra le aree meno capaci di creare lavoro, soprattutto per i giovani e le donne. La nuova Giunta Regionale dovrà porsi obiettivi ambiziosi, come riportare al 10% il contributo del Piemonte alla ricchezza nazionale (contributo che oggi si ferma intorno al 7%). Obiettivo principale è far sì che la Città Metropolitana sia ancor più al servizio di tutta la regione su sanità e trasporti.

La situazione è ancor peggio, entrando nel vivo sulla sanità. I finanziamenti statali<sup>2</sup> assegnati alle Regioni non sono oggi sufficienti a

---

<sup>1</sup> Il Piemonte sta affrontando una serie di problemi complessi connessi alla sua demografia e alla sua economia. La popolazione è in decrescita e, mentre sale il numero degli anziani, diminuisce quello dei giovani, fenomeno a cui si aggiunge il crescente impoverimento della popolazione. Un aspetto cruciale è l'industria automobilistica, che attualmente rappresenta quasi un quinto del PIL regionale. Tuttavia, ci sono incertezze sul suo futuro: dai rapidi cambiamenti del settore, dalle sfide legate alla transizione verso veicoli più ecologici e dalla crescente concorrenza internazionale. Nonostante un generale aumento dell'occupazione, ci sono ancora gravi problemi legati alla precarietà lavorativa e all'istruzione dei giovani, categoria spesso più qualificata rispetto alle attività lavorative che svolge: un dato che accresce le disparità occupazionali. Il confronto con altre regioni del nord Italia evidenzia la perdita di dinamicità del Piemonte: regioni come Lombardia, Emilia Romagna e Veneto stanno crescendo in termini di attrazione di popolazione, generazione di reddito e creazione di posti di lavoro, soprattutto per i giovani. Per affrontare queste sfide, è essenziale diversificare l'economia regionale, riducendo la dipendenza dall'industria automobilistica: settori come l'aerospazio, la chimica verde e le biotecnologie, l'ICT, il turismo, l'agroalimentare e la logistica sono identificati come potenziali opportunità di crescita. Tuttavia, nonostante le opportunità, il sistema sanitario pubblico, che un tempo rappresentava un punto di forza per la regione, è ora in forte crisi.

<sup>2</sup> Quando la presidente Meloni dice che il Fondo sanitario nazionale (FSN) ha il «più alto investimento mai previsto per la sanità», in realtà mente. Il finanziamento del FSN previsto dalla legge di bilancio è appena sufficiente a coprire l'aumento dei costi

coprire le necessità della popolazione. E la spesa sanitaria riportata nel recente Documento di Economia e Finanza (DEF) mostra una preoccupante riduzione rispetto al Prodotto interno lordo (PIL), nonostante la spesa sanitaria sia in Italia già nettamente inferiore alla media

### Spesa del Servizio sanitario nazionale – valori assoluti e % Pil

	2022	2023	2024	2025	2026	2027
<b>Spesa DEF (mld)</b>	131	131	138	141	144	147
<b>Spesa/PIL previsto</b>	<b>6.7%</b>	<b>6,3%</b>	<b>6,4%</b>	<b>6,3%</b>	<b>6,3%</b>	<b>6,2%</b>

L'insufficienza dei finanziamenti statali mette a dura prova la sanità della regione, un settore che assorbe circa i 3/4 del bilancio regionale<sup>3</sup> ed è segnato da ritardi nella programmazione e nell'organizzazione dei servizi.

### Stiamo perdendo il diritto alla salute sancito dalla Costituzione

Negli ultimi cinque anni, la pandemia ha messo a dura prova un sistema oggi retto solo dal generoso lavoro di medici e personale sanitario, sfiniti di fatica per poter garantire la tutela della salute a tutta la popolazione.

---

causati dall'inflazione, dall'aumento dei prezzi dei beni e dei servizi e dal rinnovo dei contratti del personale sanitario. Non si tratta di un vero "investimento". Ad esempio, il rinnovo dei contratti del personale medico e sanitario per il triennio 2022-2024 è un obbligo di legge e non rappresenta un investimento. Questo ha comportato un aumento della spesa annuale di 2,6 miliardi di euro. Un vero investimento nella sanità dovrebbe affrontare il problema della grave carenza di personale sanitario, soprattutto infermieristico, ma le risorse assegnate non sono sufficienti.

<sup>3</sup> La Sanità Pubblica è di gran lunga il principale servizio (o bene pubblico) che l'ente regionale offre ai suoi cittadini, vista l'ampia sfera di competenze assegnate e considerato che oltre i ¾ del bilancio della Regione è destinato a questo servizio. Su questo punto la Regione ha un ruolo essenziale, propulsivo, mentre su altri campi (sistema produttivo, formazione, trasporti, ecc.) ha un ruolo importante, ma tutto sommato complementare a quello di altri settori rilevanti. La Regione è la Sanità pubblica e il suo Assessore è la figura più importante della Giunta. Tuttavia ci sono alcuni problemi che devono essere affrontati a livello nazionale: la riforma del sistema formativo universitario, inadeguato rispetto al fabbisogno di professionisti sanitari e l'entità delle risorse assegnate alle Regioni, anche queste insufficienti.

Il personale sanitario, sia negli ospedali che sul territorio, sta facendo del suo meglio per mantenere le sue elevate competenze nei settori cruciali come: la gestione delle emergenze, le malattie cardiovascolari, l'oncologia, i trapianti (quest'anno alla Città della salute di Torino si è raggiunto il traguardo di 11616 trapianti al 31 marzo, di cui più di 4000 di fegato), la chirurgia mini-invasiva e robotica, le tecnologie biomediche avanzate, l'assistenza domiciliare e i controlli oncologici.

Tuttavia, la Giunta Cirio sta aggravando ancor più le condizioni di un sistema già messo a dura prova dalla pandemia.

Per fare un esempio: sul Parco della Salute, della Scienza e dell'Innovazione a Torino e a Novara, siamo fermi allo stesso punto di cinque anni fa<sup>4</sup>.

Le mie proposte.

### **Programmazione degli investimenti in Formazione, Ricerca e Innovazione**

Intendo promuovere una riforma nazionale degli studi in medicina e infermieristica, in collaborazione con gli Atenei di Torino e del Piemonte Orientale<sup>5</sup>.

È necessaria la revisione del contratto nazionale dei medici di base.

Dobbiamo continuare a prestare attenzione alle nuove tecnologie, come l'intelligenza artificiale, poiché possono essere preziose per integrare il

---

<sup>4</sup> Ho appreso che il Consorzio SIS (lo stesso che si è impegnato nella realizzazione del nuovo ospedale di Cuneo) ha presentato la propria offerta per la realizzazione del Parco della Salute di Torino. Offerta che sarà valutata nei prossimi tre mesi, da una commissione che non è ancora stata nominata. Il percorso è lungo, si presume che la realizzazione sarà conclusa entro il 2030 e che la prima pietra verrà posata non prima dell'inizio del 2025. È positivo il fatto che la gara non sia andata deserta: il Parco, ribadisco, rappresenta l'unico modo per evitare la dispersione delle elevatissime competenze attualmente presenti negli ospedali. Purtroppo il Piemonte sta perdendo (e ha perso!) terreno. Una delle prime denunce che ho fatto riguarda la cancellazione di 60 milioni dedicati alla ricerca dalla Giunta Chiamparino. I ritardi e l'incertezza dei tempi nella realizzazione dei due ospedali, poi, scoraggiano i medici migliori, che pensano di abbandonare il campo, nonostante l'ottimismo espresso dal Commissario del Governo rispetto alla realizzazione di quelli di Torino e Novara.

<sup>5</sup> Questo comprende la revisione delle ammissioni alle scuole di specializzazione e alle lauree brevi per operatori sanitari, garantendo una distribuzione equa degli studenti.

lavoro delle professioni sanitarie, senza tuttavia poterlo sostituire in alcun modo<sup>6</sup>.

Bisogna migliorare e coordinare tutti gli acquisti in campo sanitario, accelerando l'innovazione<sup>7</sup>.

Continuerò inoltre la mia battaglia affinché le strutture accreditate siano programmate in funzione del loro ruolo complementare rispetto alle strutture pubbliche<sup>8</sup>. È cruciale che le strutture accreditate offrano servizi

---

<sup>6</sup> Negli ultimi 15 anni sono peggiorate vistosamente le condizioni di lavoro dei dipendenti pubblici, con un incremento dei carichi di lavoro per nulla bilanciato dal livello stipendiale (sotto la media europea). L'intelligenza artificiale consente di affidare alle macchine i lavori ripetitivi e più alienanti, lasciando alla creatività umana la supervisione e i casi che richiedono idee nuove, la riprogettazione, o la riorganizzazione delle funzioni, in collaborazione con gli altri enti locali. È un'occasione unica che ci offre la tecnologia. Non dobbiamo lasciarcela sfuggire per riportare l'amministrazione pubblica a fianco dei cittadini. Preciso che alcune sperimentazioni di intelligenza artificiale sono già in atto nel sistema universitario. L'AI può essere utilizzata per smaltire le pratiche amministrative, almeno quelle più standard e ripetitive, e potrà trovare utilizzo anche nella radiologia. Ovviamente si è a uno stadio acerbo. Voglio finanziare la ricerca universitaria perché ritengo sia necessario avviare sperimentazioni sull'utilizzo di uno strumento così importante e così complesso.

<sup>7</sup> Bisogna accelerare l'innovazione negli acquisti dei farmaci, dei dispositivi diagnostici e delle strumentazioni. In questo ambito, occorre coordinare gli acquisti, affinché rispondano ai bisogni dei pazienti. Il sistema degli acquisti in sanità richiede un'evoluzione che deve integrare meglio l'Azienda Zero (ancora in fase di avvio), con la centrale d'acquisto regionale SCR Piemonte, gli altri soggetti aggregatori nazionali e le centrali d'acquisto europee. La trasformazione digitale e l'uso delle piattaforme certificate per ogni acquisto (obbligatorio dallo scorso primo gennaio) permetteranno di monitorare e coordinare al meglio gli acquisti e l'impiego delle risorse pubbliche per i farmaci e i dispositivi medici, anche innovativi, sempre più costosi, che richiedono di verificare al meglio l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione ai bisogni.

<sup>8</sup> Dobbiamo affrontare questa sfida con concretezza e determinazione, garantendo un accesso più rapido alle prestazioni sanitarie. Ciò implica una programmazione oculata delle risorse e un coinvolgimento attivo delle strutture accreditate. Inoltre, è fondamentale coinvolgere i pazienti e le associazioni nella definizione delle priorità assistenziali, al fine di garantire un servizio equo ed efficiente. Perciò propongo di: potenziare i servizi territoriali, fatto che non può continuare a essere uno slogan. Le strutture territoriali devono essere, anche, sede di formazione universitaria, che continua a essere prevalentemente ospedaliera. Con coraggio, occorre promuovere a livello nazionale un nuovo contratto dei medici di famiglia; favorire una maggior collaborazione tra gli ospedali e le diverse specialità medico-chirurgiche, dal momento che molte malattie richiedono che il paziente sia seguito da più specialisti in campi diversi.

sanitari migliori, adattati alle esigenze dei cittadini, seguendo decisioni mirate e stabilite dalla Regione. Il costo dei servizi resi ai cittadini dai privati accreditati non dovrebbe superare quello delle strutture pubbliche.

Occorre programmare la rete dei nuovi ospedali, che negli ultimi cinque anni è rimasta completamente ferma senza che sia stato elaborato un solo progetto. Tutte le energie della Regione sono invece state spese nei conflitti interni alla maggioranza di centro-destra, per contendersi la localizzazione di ospedali per i quali oggi non ci sono le risorse.

Solo conoscendo meglio la salute dei piemontesi (rafforzando i servizi di epidemiologia) sarà possibile orientare bene le cure.

E' urgente realizzare le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità affinché le persone possano trovare risposte adeguate ai loro problemi di salute in luoghi accoglienti e facilmente accessibili, dotati di équipe multiprofessionali che operano in modo integrato e in raccordo con tutta la rete dei servizi, con la partecipazione della comunità locale (associazioni di pazienti e familiari, volontariato, ecc.) e con procedure semplificate, soprattutto per chi soffre di malattie croniche. Va affrontato il problema della mancanza di risorse per la gestione di tali strutture.

La riforma della sanità territoriale, tanto caldeggiata durante la pandemia, è oggi completamente delegata al PNRR, con diverse conseguenze deleterie:

1) nell'attesa, i costi di realizzazione sono aumentati del 32% e di conseguenza bisognerà rinunciare a un terzo delle strutture programmate: in campagna elettorale però, nessuno ha il coraggio di dire quali salteranno;

2) le risorse europee sono giustamente vincolate a spese di investimento, mentre quelle di gestione sono in capo agli stati e alle regioni, che non le hanno nemmeno stanziare;

3) le strutture diffuse sono molto utili per i pazienti che faticano a spostarsi, ma sono molto costose perché non raggiungono la "massa critica": se pensiamo che oggi giorno le strutture di 100 posti letto faticano a pareggiare i conti e devono aggregarsi almeno su 300 letti, le strutture del PNRR con 20 o 30 posti letto saranno insostenibili per il pubblico e rischiano di essere regalate ai privati.

## **Amministrazione e Gestione**

Propongo di rivedere l'organizzazione dell'Assessorato alla sanità dotandolo di un maggior numero di funzionari qualificati.

Dobbiamo valorizzare il personale sanitario con incentivi economici basati sui risultati e il merito anziché sulle singole prestazioni, e coinvolgendo attivamente il personale nelle decisioni operative, al fine di creare un ambiente di lavoro motivante e gratificante. Occorre anche migliorare le condizioni per svolgere l'attività intramoenia, sull'esempio delle altre Regioni.

Per quanto riguarda la gestione amministrativa degli ospedali, è essenziale migliorarne l'efficienza. La gestione amministrativa di alcuni ospedali è drasticamente peggiorata come nel caso delle Molinette, del Sant'Anna, del CTO (dove per fare una prenotazione occorre ancora andare di persona!) e del Regina Margherita. Occorre quindi far fronte a questa emergenza amministrativa con iniziative che garantiscano il funzionamento degli ospedali e mettano le competenze amministrative al servizio del personale dedicato alle cure dei pazienti, non viceversa. Lo stesso vale per i medici di famiglia, gravati da procedure faticose che vanno migliorate<sup>9</sup>.

Occorre aumentare le assunzioni del personale sanitario e concludere più in fretta quelle in corso, garantendo una maggiore autonomia e

---

<sup>9</sup> Alcuni uffici tecnici sono del tutto inadeguati a garantire in tempi certi l'acquisto delle strumentazioni e dei dispositivi diagnostici. Ricordo che la Città della salute e della Scienza ha ricevuto dalla Compagnia di San Paolo 6 milioni per l'analisi gestionale, volta a migliorare il funzionamento di tutte le attività in modo da agevolare il lavoro del personale sanitario. Non s'è visto alcun risultato. Nell'Azienda Città della Salute e della Scienza di Torino, pur essendo un'azienda universitaria nota per i suoi bravissimi ricercatori, è diventato impossibile condurre attività di ricerca e formazione a causa di continui ostacoli che sembrano inventati ad arte per impedire ai ricercatori di lavorare per il progresso della medicina nella nostra regione e per trasmettere e condividere i risultati a livello nazionale e internazionale. Occorrono urgenti miglioramenti procedurali amministrativi, che favoriscano sistemi di prenotazione delle prestazioni coordinati per tipo di patologie.

responsabilità per il personale tecnico. Inoltre, vogliamo promuovere piani di aggiornamento ECM (educazione continua in medicina) per garantire un livello elevato di competenza professionale.

Sulle liste d'attesa servono più azioni mirate, tra le quali:

- occorre aumentare l'appropriatezza delle prescrizioni di esami e cure, in modo da non sottoporre le persone a trattamenti non necessari e migliorare l'accesso a quelli necessari (il 30% sono inutili), frenando la rincorsa agli accertamenti;
- riorganizzare il CUP. I medici di famiglia devono essere messi nella condizione di interloquire con gli ospedali prenotando direttamente sul CUP, senza che il cittadino debba andare di persona a prenotare la visita specialistica o passare attraverso il CUP, che al momento risulta inadeguato; questo richiede una riorganizzazione tra ospedali e territorio con l'applicazione di nuove tecnologie e il prolungamento degli orari di visita per smaltire il fabbisogno di accertamenti;
- riorganizzare gli ambulatori per visite specialistiche, oggi strutturati in modo dispersivo e scoordinato;
- promuovere l'educazione sanitaria della popolazione e la formazione dei medici prescrittori;
- utilizzare le più avanzate tecnologie informatiche e mediche (TAC, risonanza magnetica, cardiologia interventistica, ecc.) in orari prolungati, nel rispetto dei criteri di appropriatezza legati allo specifico bisogno, così da ridurre, oltre alle liste di attesa, code e costi di esercizio<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> L'adozione di queste tecnologie consentirebbe di gestire il rapporto con il paziente, specialmente in fase diagnostica, anche in modalità remota, a beneficio della popolazione che vive in aree più distanti. Le tecnologie automatizzate (mi riferisco, per esempio ai gestionali) vanno implementate. Mancano dei collegamenti informatici che consentano, per esempio, la lettura centralizzata delle immagini. Occorre poi migliorare la continuità assistenziale e organizzativa ospedale-territorio all'atto della dimissione dai reparti e razionalizzare i servizi offerti dai medici di Medicina Generale e dalle strutture del territorio per migliorare la qualità di vita dei pazienti, evitando di usare in modo eccessivo gli ospedali a discapito dei casi più urgenti e complessi. A questo scopo è fondamentale:

- accelerare la realizzazione delle Case della Salute, per migliorare l'assistenza nelle comunità, favorendo la collaborazione tra medici di Medicina Generale, specialisti e infermieri. Su questo punto occorre che il bilancio regionale metta a disposizione le risorse necessarie al loro funzionamento;
- estendere la rete informatica tra i medici di Medicina Generale e le strutture sanitarie per la prenotazione diretta degli esami, semplificando l'accesso ai servizi ed evitando code agli sportelli soprattutto per le persone con malattie croniche o non

- la Regione deve programmare meglio tutte le strutture, comprese quelle private-accreditate (perché finanziate dalla Regione), in modo da farle lavorare meglio dove il fabbisogno di esami è maggiore.

## Comunicazione e Coinvolgimento

Miglioreremo la comunicazione con la popolazione attraverso campagne informative mirate e trasparenti<sup>11</sup>. Coinvolgeremo attivamente gli amministratori locali nel processo decisionale<sup>12</sup>, garantendo una partecipazione efficace e inclusiva. Promuoveremo la responsabilizzazione dei cittadini sull'uso corretto dei servizi sanitari, incoraggiando una maggiore consapevolezza sui diritti e doveri del paziente<sup>13</sup>. I cittadini devono essere incoraggiati a condurre uno stile di vita sano, per prevenire le malattie, con adeguati programmi educativi anche riguardo l'importanza dell'attività sportiva. Occorre che i cittadini siano informati dei costi delle cure a carico della Regione.

---

autosufficienti (a partire dagli ausili per l'assistenza a domicilio delle persone non autosufficienti);

- proseguire nella scelta di un acquisto mirato dei farmaci, dei dispositivi diagnostici e delle attrezzature sanitarie.

<sup>11</sup> Propongo di:

- realizzare interventi di carattere culturale, per accrescere le conoscenze scientifiche e mediche della popolazione. Si tratta di una premessa indispensabile: l'educazione dei cittadini può consentire un'efficace prevenzione di malattie e patologie, penso, per esempio, all'educazione a una corretta alimentazione;
- coinvolgere i pazienti, i cittadini e le associazioni nella programmazione dei percorsi di cura e nella definizione delle priorità, per renderli consapevoli della complessità e dei costi (spesso sottovalutati) necessari a realizzare le cure. È necessario che gli utenti possano esprimere la propria opinione.

<sup>12</sup> Si pensi al progetto ALCOTRA, cui aveva partecipato anche una rete epidemiologica piemontese. L'idea era quella di far convergere su un "cruscotto", messo a disposizione degli amministratori locali, tutte le informazioni disponibili sui vari archivi sanitari riguardanti la popolazione del territorio comunale (dati demografici, prevalenza e distribuzione di alcune importanti patologie, esiti di programmi di prevenzione, incidentalità, ecc). I risultati non sono stati diffusi.

<sup>13</sup> Ci sono alcune esperienze interessanti nell'ambito del Piano regionale della prevenzione (storie di successo, iniziative risultate positive su un territorio e replicabili su altri, valorizzazione degli interventi di prevenzione sostenuti dal volontariato, ecc). La comunicazione ed il coinvolgimento della popolazione non possono prescindere dalla disponibilità delle risorse del Piano della Prevenzione che, come si è già detto, vengono intercettate dai Direttori Generali delle ASL per altri fini.

Valorizzeremo il ruolo delle associazioni dei malati, come partner fondamentali nella definizione delle politiche sanitarie, garantendo un dialogo aperto e costruttivo.

## Prevenzione

Le politiche di prevenzione<sup>14</sup> devono essere parte integrante della sanità pubblica, con particolare attenzione alla prevenzione dei tumori, delle malattie cardiovascolari, dei rischi sul lavoro e di quelli ambientali<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Il Piano nazionale della prevenzione (PNP) è nato come strumento di pianificazione degli interventi di prevenzione e di promozione della salute, specifici per la prevenzione e il contrasto delle malattie croniche non trasmissibili, con strategie basate sulle comunità e sugli individui, e con azioni rivolte principalmente a promuovere corretti stili di vita nei diversi *setting* (scuola, luoghi di lavoro, città – indoor e outdoor). Negli anni questo importante strumento si è arricchito interventi integrati in campo ambientale e sanitario, nel campo lavorativo (con particolare attenzione al rischio chimico), nell'area delle dipendenze, ecc. Il Piano della Prevenzione è lo strumento per l'attuazione dei LEA (Livelli essenziali di assistenza) ed è finanziato *ad hoc* con risorse aggiuntive (per il Piemonte circa 19 milioni di euro all'anno); tuttavia il riparto regionale alle ASL non prevede obblighi di rendicontazione delle spese sostenute per l'attuazione dei Piani Locali della Prevenzione.

<sup>15</sup> Il rapido e non governato sviluppo industriale del dopoguerra ha lasciato numerose tracce sul territorio della nostra Regione (siti contaminati e non ancora completamente bonificati), soprattutto nei settori della chimica e della siderurgia. La compromissione ambientale di laghi, di corsi d'acqua e di vasti territori ha esposto la popolazione a rischi sanitari emersi a seguito del miglioramento dei controlli dell'Agenzia Regionale per l'Ambiente e dell'aumentata attenzione dei Servizi di Prevenzione delle ASL. Occorre proseguire sulla strada delle bonifiche dei siti contaminati, ma anche sui programmi di monitoraggio della salute della popolazione residente in quelle aree per ridurre l'esposizione al rischio. Al riguardo, è necessario prendere atto delle complessità che implicano:

- il coinvolgimento di competenze multidisciplinari e multi-professionali,
- una nuova partecipazione dei cittadini, delle comunità e della società civile nella generazione e nella realizzazione di progetti di prevenzione e promozione attiva della salute.

L'esigenza di integrazione delle politiche ambientali con le politiche di prevenzione della salute è particolarmente avvertita nei grandi centri urbani, sia per l'esigenza di ridurre l'incidentalità, sia per la crescente esposizione a rischi di inalazione di particolato (PM10 e PM 2,5), responsabile di malattie cardiache e polmonari. La prevenzione dei rischi ambientali non è soltanto una questione di gestione di rischi

Il rilancio delle attività di prevenzione in Piemonte non può prescindere dai seguenti punti:

- integrare le politiche regionali di prevenzione con quelle ambientali,
- scegliere gli interventi di prevenzione e promozione della salute che hanno il miglior rapporto tra costo e benefici, stabilendo con le ASL e con le Amministrazioni locali le priorità di intervento in rapporto ai profili di salute della popolazione target;
- registrare l'impatto degli interventi locali sulla popolazione, sia in termini quantitativi (coinvolgimento degli individui/comunità nelle iniziative di prevenzione), sia in termini qualitativi (salute della popolazione, riduzione dell'incidentalità),
- imporre alle ASL di rendicontare le somme ricevute per gli interventi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione, pari a 19 milioni di euro all'anno.

Promuoveremo interventi di promozione della salute dei bambini (fin dai primi 1000 giorni di vita), degli adolescenti e dei giovani adulti, affrontando i problemi che possono ripercuotersi sul loro benessere e sulla loro salute fisica e mentale.

---

legati ad insediamenti esistenti o a decisioni già assunte, ma può e deve diventare un'occasione per orientare le decisioni degli amministratori con il coinvolgimento della popolazione. Serve una nuova cultura medica nell'ambito dei servizi di prevenzione delle ASL, per poter esprimere nei tavoli tecnici di valutazione ambientale strategica anche l'analisi e la valutazione dei rischi per la salute dei cittadini. Propongo di:

- condividere i risultati dei controlli ambientali e sanitari, per avere una mappa delle conoscenze per territorio, per rischio indagato e per tipo di contaminante; integrare i sistemi informativi dell'ambiente e della sanità, per capire quanto l'incidenza delle malattie possa dipendere dall'esposizione ai pericoli rilevati nell'ambiente;
- mettere a disposizione degli amministratori locali e delle popolazioni interessate servizi di campionamento ambientale (ARPA) e accertamenti sulla popolazione esposta;
- valutare il rischio effettivo per la popolazione;
- predisporre protocolli di intervento per ridurre o eliminare l'esposizione ai rischi individuati.

Potenzieremo i servizi di diagnosi precoce e terapia oncologica<sup>16</sup>, garantendo un accesso equo e tempestivo alle cure. Promuoveremo inoltre la sicurezza sul lavoro attraverso controlli rigorosi e lo sviluppo di programmi di formazione e sensibilizzazione<sup>17</sup>.

Occorre valorizzare i servizi di epidemiologia che, con una raccolta e una valutazione sistematica dei dati, possano consentire una seria programmazione per le patologie attese.

## Salute delle donne

Sosterremo la rete dei consultori per la salute delle donne, garantendo un accesso agevole ai servizi di prevenzione e promozione della salute. Oggi i consultori sono ridotti a pochissimi (in Torino 1 ogni 85000 abitanti, rispetto a 1 ogni 20000 previsti). Promuoveremo la piena realizzazione del percorso nascita, con un'attenzione particolare alla continuità delle cure tra territorio e ospedale. Garantiremo inoltre la piena applicazione della legge sull'interruzione volontaria della gravidanza, assicurando l'accesso sicuro e dignitoso a questo servizio.

---

<sup>16</sup> Quasi il 25% della popolazione della nostra regione è affetta da tumori. Poiché molti di questi sono probabilmente attribuibili all'esposizione a sostanze cancerogene avvenuta sul posto di lavoro, occorre più controllo e rispetto delle norme che tutelano la salute dei lavoratori. Si tratta di una battaglia di civiltà che servirebbe a ridurre ulteriormente l'incidenza dei tumori. Devono essere potenziati i servizi di riabilitazione con l'obiettivo di portare il numero più alto possibile di guariti a tornare a una vita normale (rafforzando il ruolo di fisioterapisti, dietisti, logopedisti, colo- e uro-stomisti, psicooncologi) e i servizi di cure palliative per chi purtroppo non può guarire, da estendere peraltro a tutte le malattie croniche irreversibilmente progressive (vedi, per esempio, le epatopatie cirrotiche non sottoponibili a trapianto, o le neuropatie degenerative).

<sup>17</sup> I dati ufficiali nazionali, relativi alle morti sul lavoro messi a disposizione ogni anno da INAIL sono raccapriccianti. Il 2023 si è chiuso con 1041 morti sul lavoro e nei primi tre mesi del 2024 si contano già 150 morti. Gli infortuni si assestano intorno ai 600.000 all'anno. Propongo di:

- agire sul versante dei controlli, unendo le forze dei servizi di medicina del lavoro con quelle degli altri organi ispettivi e di INAIL;
- sostenere le iniziative di promozione della salute negli ambienti di lavoro, per esempio premiando le imprese virtuose che concorrono ai finanziamenti europei programmati dalla Regione;
- valorizzare la funzione medica dei Servizi di Medicina del Lavoro dell'ASL nell'ambito delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro (medicina di iniziativa).

Contrastiamo le recenti disposizioni che favoriscono la presenza dei comitati pro-nascita dentro i consultori.

Torino, 8 maggio