

ORDINE DEL GIORNO N. 18
Consiglio del Municipio Roma X
Seduta del 01 dicembre 2022

Oggetto: Sanità - Esigenze attuali e future del Paese.

Premesso che

La salute non è solo assenza di malattia, né può essere ascritta solo al benessere fisico, ma ricomprende il benessere psicologico e sociale. La sfida della medicina deve essere la prevenzione. Per questo occorre implementare programmi e iniziative di prevenzione primaria, di promozione di stili di vita salutari oltre che di prevenzione secondaria, attraverso programmi e attività di screening, con particolare attenzione al rischio oncologico e alle malattie croniche;

la prevenzione costituisce, inoltre, non solo un fattore di promozione della qualità di vita ma anche di risparmio delle spese sanitarie; si pensi, a tal proposito, alla possibilità di abbassare nel medio lungo termine il valore della spesa pubblica nel settore sanitario delle patologie croniche;

è prioritario, quindi, incrementare gli investimenti nella ricerca, con particolare riguardo agli investimenti a favore degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e all'aumento delle risorse destinate al Fondo Ordinario per gli Enti e le istituzioni di ricerca (FOE) e rendendo veramente competitivo l'accesso ai finanziamenti pubblici;

parallelamente, dobbiamo investire di più sulla formazione dei medici e del personale sanitario, programmando e ridefinendo percorsi formativi in relazione ai fabbisogni futuri di professionalità mediche e sanitarie e ai fabbisogni di assistenza alla popolazione, in particolare incrementando e valorizzando i medici di medicina generale e gli infermieri del territorio, nonché creando scuole di specializzazione in medicina generale, di comunità e cure primarie;

per realizzare tutto questo sarà molto importante puntare al riordino, formazione e maggior compenso economico di tutte le figure professionali che lavorano nel settore sociosanitario: infermieri, operatori sociosanitari, educatori, psicologi, logopedisti, fisioterapisti ecc..

Considerato che

dal 2009 al 2019 in Italia sono stati chiusi 173 ospedali e 837 strutture di assistenza specialistica ambulatoriale. Inoltre, ci sono 276 strutture di assistenza territoriale pubbliche in meno (ma 2.459 private in più) e il personale dipendente del SSN è diminuito di 42.380 unità. Di questi, 5.132 sono medici e odontoiatri e 7.374 infermieri;

nella Regione Lazio, dal 2011 al 2017, le strutture di ricovero pubbliche sono scese da 72 a 56. Sotto i tagli sono caduti nomi eccellenti come il Forlanini di Roma; ma anche chi non ha chiuso non è rimasto certo indenne, come può testimoniare il San Camillo che ha visto calare di molto le proprie prestazioni;

la dotazione di personale sanitario non è sufficiente a recuperare quanto perso e a adeguare il sistema sanitario alle esigenze attuali e future del Paese; occorre invertire il processo di riduzione del numero di medici e di infermieri del Servizio Sanitario Nazionale in rapporto alla popolazione e il progressivo invecchiamento del personale medico e sanitario. Per questo il Governo deve urgentemente allineare la spesa sanitaria pubblica alla media dell'Unione Europea in rapporto al PIL e, comunque, attraverso una politica oculata degli investimenti basata sul fabbisogno di salute della popolazione, nonché attraverso la riduzione di sprechi e inefficienze;

bisogna prevedere che il riparto del Fondo Sanitario Nazionale (FSN), che a sua volta deve garantire risorse incrementalmente e allineate alla media della spesa sanitaria pubblica dell'Unione Europea in rapporto al PIL, tenga conto delle carenze strutturali presenti nelle diverse aree territoriali che incidono sui costi delle prestazioni sanitarie;

il rafforzamento della medicina territoriale è un presidio fondamentale a garanzia del diritto alla salute. Occorre rilanciare le cure primarie (case della salute) e rendere più diffuso sul territorio l'accesso alle cure intermedie (ospedali di comunità), al contempo potenziando il setting domiciliare e di prossimità, con particolare riguardo al ruolo del medico di famiglia, dell'infermiere di famiglia e di comunità, nonché mediante équipe multidisciplinari. In questa prospettiva, è decisivo favorire l'integrazione fra politiche sociali e politiche sanitarie, potenziando l'assistenza nei luoghi di vita delle persone, anche attraverso il rafforzamento della rete dei consultori familiari.

Tenuto conto che

occorre superare i divari territoriali nell'accesso a un'assistenza sanitaria e sociosanitaria di qualità per tutte le persone in condizioni di bisogno. Inoltre, si deve potenziare e riqualificare il sistema di presa in carico globale e continua delle persone vulnerabili, non autosufficienti, anziane, con disturbi mentali e con disabilità;

è necessario restituire centralità e unitarietà al Sistema sanitario nazionale e superare l'attuale frammentazione in cui versano i servizi sanitari regionali, intervenendo con una revisione costituzionale che riporti allo Stato, in via esclusiva, la competenza in materia di tutela della salute, con inserimento della clausola di supremazia (per le regioni con indici di esito globale dei servizi non in linea con la media nazionale), al fine di garantire la sostenibilità del sistema e una migliore equità nell'erogazione delle prestazioni e rispondere, così, ai principi di universalità, di uguaglianza e di globalità degli interventi, in osservanza e ottemperanza all'articolo 32 della Costituzione;

è necessario ridefinire il rapporto pubblico-privato, nell'ottica del mantenimento della salute pubblica come cardine fondamentale del Servizio Sanitario Nazionale, all'interno di una relazione di natura complementare e collaborativa fra il sistema sanitario pubblico e le strutture private; nella direzione di una maggiore trasparenza della gestione delle liste di attesa, si deve dare piena attuazione al Piano Nazionale Gestione Liste d'Attesa e prevedere lo stop alla libera professione, sia intramoenia che extramoenia, quando le prestazioni istituzionali non rispondano a standard minimi, determinando un volume di prestazioni in regime pubblico inferiore al 50% rispetto a quelle a pagamento;

occorre prevedere, inoltre, che tutte le aziende adottino un sistema di gestione informatizzata delle Attività in Libera Professione Intramuraria (ALPI) così da poter verificare il rispetto dei volumi di attività previsti dalle autorizzazioni. Di fondamentale importanza è il censimento delle strutture sanitarie pubbliche e private, nonché del personale necessario, valutando la necessità di reparti e/o strutture sanitarie in relazione alla popolazione, ai flussi, ai tassi di occupazione dei posti letto e al Piano Nazionale Esiti;

bisogna procedere al riordino delle procedure di accreditamento delle strutture pubbliche e private, introducendo procedure e criteri standard per l'accREDITamento, il monitoraggio e il pagamento delle prestazioni accreditate e prevedendo meccanismi di rigorosa verifica di assenza di conflitti d'interesse e commistioni economiche e comunque predisponendo un sistema di autorizzazioni solo a fronte di una reale efficacia ed efficienza nell'erogazione dei LEA;

è urgente avviare uno straordinario processo di assunzioni nel SSN, anche rivedendo il tetto di spesa per il personale per assicurare che il rapporto tra personale e paziente sia adeguato ai reali bisogni di cura e assistenza;

si deve intervenire sul precariato in sanità con particolare attenzione agli infermieri e agli Operatori Socio Sanitari (OSS), anche intervenendo sulla definizione del loro profilo professionale e sul percorso formativo. È importante arrivare a un progressivo superamento delle disparità tra personale medico e delle altre professioni sanitarie e prevedere incentivi economici anche mediante detassazione della parte accessoria della retribuzione;

introdurre disposizioni per rescindere il legame che lega le nomine dei dirigenti della sanità alla politica, azzerando la discrezionalità, in capo ai presidenti di regione, nell'individuazione dei direttori generali delle aziende sanitarie nonché le nomine dei direttori amministrativi, direttori sanitari, attraverso selezioni pubbliche e trasparenti e con selezione meritocratica;

tutto ciò premesso, considerato e tenuto conto

Il Consiglio del Municipio X

Impegna il Presidente e la Giunta ad attivarsi presso il Sindaco di Roma affinché sottoponga alla Regione Lazio le seguenti proposte:

- potenziare e riqualificare il sistema di presa in carico globale e continua delle persone vulnerabili, non autosufficienti, anziane, con disturbi mentali e con disabilità;
- avviare il censimento delle strutture sanitarie pubbliche e private, nonché del personale necessario, valutando la necessità di reparti e/o strutture sanitarie in relazione alla popolazione, ai flussi, ai tassi di occupazione dei posti letto e al Piano Nazionale Esiti;
- avviare uno straordinario processo di assunzioni nel SSN, anche rivedendo il tetto di spesa per il personale per assicurare che il rapporto tra personale e paziente sia adeguato ai reali bisogni di cura e assistenza;
- rafforzamento della medicina territoriale come presidio fondamentale a garanzia del diritto alla salute;
- assicurare il completo rispetto delle norme sul governo delle liste di attesa e il recupero delle prestazioni mancate durante la pandemia;
- elevare il livello di accessibilità, qualità e sicurezza delle cure all'interno dei Pronto Soccorso e il tempo di attesa al ricovero in PS;
- implementare programmi e iniziative di prevenzione primaria e di prevenzione secondaria, attraverso programmi e attività di screening, con particolare attenzione al rischio oncologico e alle malattie croniche, prevedendo anche il potenziamento e la capillare diffusione dei consultori;
- migliorare la qualità, l'accessibilità e l'equità dell'assistenza garantita alle persone con malattia rara;

il Presidente e la Giunta ad attivarsi presso il Sindaco di Roma affinché sottoponga al Governo le seguenti proposte:

- allineare la spesa sanitaria pubblica alla media dell'Unione Europea in rapporto al PIL e, comunque, attraverso una politica oculata degli investimenti basata sul fabbisogno di salute della popolazione, nonché attraverso la riduzione di sprechi e inefficiente;
- superare l'attuale frammentazione in cui versano i servizi sanitari regionali, intervenendo con una revisione costituzionale che riporti allo Stato, in via esclusiva, la competenza in materia di tutela della salute;
- puntare al riordino, formazione e maggior compenso economico di tutte le figure professionali che lavorano nel settore sociosanitario: infermieri, operatori sociosanitari, educatori, psicologi, logopedisti, fisioterapisti

ecc. Le differenze di retribuzione tra pubblico e privato devono essere abbattute anche grazie all'introduzione del salario minimo;

-valorizzare, anche mediante incentivi economici, coloro che prestano servizio nei Pronto Soccorso e nei servizi di emergenza/urgenza 118, prevedendo sistemi in grado di garantire la copertura dell'organico;

-rivedere e aggiornare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ampliando le patologie riconosciute, semplificando i sistemi di approvvigionamento e fornitura ai beneficiari (protesi, ortesi ed ausili garantendone il massimo livello di qualità), assicurando progetti di riabilitazione individualizzati, un'efficace ed effettiva integrazione sociosanitaria, la continuità di assistenza tra ospedale e territorio e l'adozione conseguente del nomenclatore tariffario;

-ammodernare, rafforzare e integrare il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza, attraverso ulteriori indicatori, utilizzando i dati certificati contenuti all'interno delle specifiche Relazioni al Parlamento;

-introdurre la figura dello psicologo di base o delle cure primarie che unitamente al medico di medicina generale e al pediatra di libera scelta costituiscono un'équipe interdisciplinare che prende in carico la salute globale delle famiglie;

-adottare misure per controllare i prezzi dei farmaci, garantendo che le intese in materia di prezzi siano trasparenti e conoscibili, con evidenza del metodo utilizzato per la definizione del prezzo e degli utili, anche modificando il sistema di rimborso dei farmaci e la procedura di fissazione del prezzo di rimborso e avviando un processo di riordino della governance politica e dirigenziale dell'ALFA affinché sia garantita trasparenza, separazione di funzioni (anche recuperando competenze sottratte all'ISS) e un processo decisionale collegiale;

-introdurre l'armadio farmaceutico digitale nazionale (AFDN) che permetta di monitorare la spesa farmaceutica e consenta di avere un percorso epidemiologico aggiornato sulle patologie in tempo reale su tutto il territorio nazionale;

-digitalizzare il sistema sanitario su tutto il territorio nazionale per assicurare efficienza nella gestione delle risorse, semplificazione nell'accesso ai servizi, trasparenza delle procedure e sostenibilità del sistema, anche garantendo in maniera uniforme in tutte le aree del Paese l'adozione del fascicolo sanitario elettronico, il potenziamento dei flussi informativi tra diversi sistemi, nonché il rafforzamento della telemedicina e della robotica.

f.to La Presidente del Consiglio
Giampaola Pau

f.to Il Segretario
Francesca Boria

Presentato dai Cons. Ieva, Di Pillo, Paoletti, emendato dal Cons. De Bartolomeo.