

**Al Presidente del Consiglio
Comune dell'Aquila
ROBERTO SANTANGELO**

**E p.o.c . Al Sindaco
Comune dell'Aquila
PIERLUIGI BIONDI**

Oggetto: ORDINE DEL GIORNO SU “SANITÀ BENE COMUNE – IN DIFESA DELLA SANITÀ PUBBLICA” – SEDUTA STRAORDINARIA E APERTA DI CONSIGLIO COMUNALE DEL 26/02/2024

SCENARIO NAZIONALE

Visto

- l'Articolo 32 della Costituzione in cui si sancisce che *“la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. (...)”*;

Vista

- La legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), con la quale è stato istituito il Servizio Sanitario Nazionale, ispirato ai principi della Costituzione Italiana e orientato alla *“promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio”* (art.1);

Premesso che:

- Gli stanziamenti in favore del Servizio Sanitario Nazionale previsti dalla legge 29 dicembre 2022, n. 197 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025), alla luce della persistente inflazione, già presente nel novembre 2022 e superiore al 10% su base annua, hanno comportato, in termini reali, un impegno per la spesa sanitaria inferiore agli anni precedenti che si attesta attorno ai livelli pre-pandemici;
- Il Documento di Economia e Finanza 2023 (DEF), approvato a maggioranza dal Parlamento il 28 aprile 2023, prevede una spesa per il comparto sanità pari al 6,7% del PIL per il 2023 (era a 6,9% nel 2022), con un orientamento in discesa fino al 6,2%, già a partire dal 2025, a cui va aggiunto anche l'effetto dell'elevata inflazione persistente che in termini reali, riduce il valore delle risorse impegnate;
- All'interno del citato DEF 2023, non risulta prestata un'adeguata attenzione né alla tematica relativa allo sviluppo della sanità territoriale e alla connessa operatività delle Case e degli Ospedali della comunità, strutture territoriali intermedie tra l'ospedale e l'assistenza primaria di base che, tra gli altri, hanno anche l'obiettivo di alleggerire il peso degli accessi non appropriati al pronto soccorso e migliorare il funzionamento dei presidi ospedalieri, né ai fondi del PNRR ad essa

correlati, pari a circa 7 miliardi di euro di investimenti;

- La Fondazione GIMBE, che persegue, senza scopo di lucro, con attività di ricerca indipendenti la diffusione delle evidenze scientifiche al fine di contribuire alla sostenibilità di un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico, ha evidenziato “*preoccupanti segnali di defianziamento del SSN*” emersi nel DEF 2023, che mettono a serio rischio il diritto costituzionale alla tutela della salute, in quanto la progressiva riduzione della spesa pubblica in materia sanitaria rischia di avere, tra le proprie conseguente, quella di spingere i cittadini verso il sistema privato o, talvolta, a non consentire loro l’accesso alle cure mediche, minando il rispetto dei principi fondamentali, garantiti dalla Costituzione, di universalità, uguaglianza ed equità delle prestazioni sanitarie nei confronti di tutti i cittadini;

Rilevato che:

- In tale contesto assume particolare rilievo anche il problema della carenza di personale, ovvero di medici specializzati, infermieri, professioni tecniche, OSS, medici di medicina generale, sia negli ospedali che sul territorio, che rischia di provocare disfunzioni per gli utenti, in particolare per quanto riguarda le liste d’attesa, mettendo a serio rischio la capacità di garantire a tutti i cittadini, in tempi adeguati, l’accesso ai servizi sanitari essenziali;
- In Italia la spesa sanitaria è già oggi al di sotto della media dei Paesi Ocse (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) dietro a Spagna, Francia e Germania, pur essendo il Paese con l’età media più elevata, pari a 44,4 anni, con tutto ciò che questo dato comporta in termini necessità di assistenza sanitaria e patologie correlate all’invecchiamento;

Considerato che:

- La sostenibilità del sistema sanitario nazionale pubblico, nato sui principi di universalità, equità e uguaglianza con l’ambizione di assicurare un adeguato accesso alle cure a tutti i cittadini, indipendentemente dalle disponibilità economiche e dalle appartenenze sociali, istituito in alternativa al precedente modello assicurativo-previdenziale ove l’accesso alle cure era garantito soltanto a determinate categorie di lavoratori, necessita di una costante e sempre maggiore attenzione in termini di finanziamento da parte dello Stato;
- Per questo motivo, al fine di mantenere adeguati livelli nell’erogazione delle prestazioni sanitarie e incidere, tra le altre questioni, anche sulla riduzione dei tempi di accesso al servizio sanitario nazionale per tutti i cittadini, non è più rimandabile la scelta di destinare al Fondo Sanitario Nazionale, ogni anno, una percentuale fissa in rapporto al PIL, allo scopo di garantire un finanziamento costante al SSN;
- Inoltre, per ovviare alla citata carenza di personale sanitario che riguarda sia il settore ospedaliero che quello territoriale e che genera diffuse difficoltà nell’assicurare l’erogazione dei servizi sanitari essenziali a tutti i cittadini, parallelamente alla promozione di un piano straordinario di assunzioni, è necessario procedere al superamento del tetto di spesa al personale, vincolo che rende impossibile risolvere le pesanti carenze presenti in modo strutturale, e che costringe le istituzioni e gli ospedali a ricorrere, per garantire il servizio, a soluzioni “tamponate” quali la chiamata di medici a gettone o il coinvolgimento delle cooperative;
- In base all’esperienza maturata durante la pandemia da Covid-19 e in virtù delle ingenti risorse messe a disposizione dal PNRR, è necessario costituire al più presto una rete di Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali operative territoriali (definite dal Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77) capaci di dare risposte ai bisogni di salute delle persone, prendendo in

carico le cronicità e investendo sulla prevenzione delle malattie, oltre a consentire una razionalizzazione della spesa a carico del SSN, talvolta causata da prestazioni inappropriate o eccesso di prescrizione di farmaci;

Ritenuto che

- Non sia pertanto più procrastinabile l'individuazione di risorse vincolate del bilancio dello Stato, stabili e pluriennali, dedicate alla sostenibilità del sistema sanitario pubblico e non inferiori al 7,5% del PIL, allo scopo di garantire la tutela della salute a tutti i cittadini secondo principi di equità, universalità, uguaglianza e nel rispetto della Costituzione;

SCENARIO LOCALE

Tenuto conto che

- In provincia dell'Aquila è a rischio il diritto universale alla salute a fronte di un buco nel bilancio di oltre 66 milioni di euro, un debito che graverà sulle tasche di cittadine e cittadini a fronte di un servizio assolutamente insufficiente, un pesante incremento del deficit rispetto all'anno precedente (nel 2021 il debito ammontava a 29 milioni), con servizi che continuano a diminuire per quantità e qualità a fronte di un debito di bilancio che aumenta, un pesante delta negativo fra mobilità attiva e passiva;
- La ASL 1 detiene il primato di personale precario in Abruzzo e non sta pianificando il turnover per i prossimi anni con conseguente aumento dell'emergenza nei prossimi mesi, considerato che 611 unità lavorative risultano avere un'età compresa tra i 60 ed i 64 anni e 139 unità lavorative tra i 65 e i 67. Il precariato resta l'unica forma di reclutamento. Segnaliamo che la Asl 1 può operare anche grazie al lavoro di circa 500 precari, per la gran parte amministrativi. Tutto ciò si traduce nel disagio degli operatori, costretti a lavorare in condizioni al limite del possibile, con conseguente carenza di prestazioni e liste d'attesa insostenibili;
- Le liste d'attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche, ospedaliere e dei poliambulatori distrettuali, sono oramai insostenibili, con le cittadine e i cittadini costretti, se ne hanno la possibilità economica, a rivolgersi ai privati. Una situazione peggiorata dalla sciagurata politica di esternalizzazione dei servizi e dalla marginalizzazione dei Consulenti familiari, altre scelte che limitano e, a volte, impediscono l'esercizio del fondamentale diritto alla salute;
- Si registra una pesante inerzia gestionale relativamente l'edilizia sanitaria. L'ospedale regionale San Salvatore infatti avrebbe necessitato di investimenti certi in riferimento, tra l'altro, anche alla vulnerabilità sismica; al contrario, è stata la struttura più penalizzata nella ripartizione delle risorse, come dimostrano i dati relativi alla ripartizione dell'ultimo Fondo per l'edilizia sanitaria: su 410 milioni di euro complessivi per l'Abruzzo, vengono investiti all'Aquila soltanto 4, meno dell'1%;
- Si registrano inoltre forti carenze relativamente l'acquisto incompleto e con qualità scadente di dispositivi quali cateteri, fili di sutura, drenaggi, come riportato da ampie testimonianze dei chirurghi delle varie specialità che operano nell'Ospedale San Salvatore;
- La ASL 1 sta pesantemente indebolendo la rete di sanità territoriale, sia rispetto ai presidi già esistenti visto che non consente che i medici di base che vanno in pensione vengano sostituiti dai giovani professionisti e, dunque, sono a rischio i Nuclei di Cure Primarie, sia relativamente la programmazione degli interventi futuri, avendo ad esempio individuato l'unica Casa di Comunità dell'Aquila all'interno dell'ospedale San Salvatore, in contrasto con il DM 77/2022 che invece chiarisce come queste siano state pensate per estendere la rete della salute e decongestionare l'accesso agli ospedali, rappresentando quindi il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione;
- La ASL 1 non sta programmando risorse per i dipartimenti di salute mentale: sui servizi psichiatrici

c'è un drammatico arretramento, così come sulla medicina legale, con il conseguente pesante rischio di acuire le fragilità e marginalità sociali;

- Regione Abruzzo e Direzione Strategica della ASL 1 sono colpevoli di un incomprensibile ritardo relativamente al progetto della postazione 118 a Bazzano – Paganica, con un'ambulanza medicalizzata in grado di assicurare migliori standard temporali di intervento e di soccorso in tutta la zona est della città. E' del febbraio 2022 la risoluzione approvata dal Consiglio regionale all'unanimità: da allora, pur avendo ottenuto il parere favorevole del Crea, la Giunta regionale non procede ancora con l'approvazione della delibera che sbloccherebbe la procedura;
- L'attacco hacker ai danni della ASL 1 ha significato la gravissima violazione della privacy delle cittadine e dei cittadini della nostra provincia, con migliaia di persone avvertite con colpevole ritardo che le loro informazioni sensibili erano state rese pubbliche, cosa che potrebbe portare il Garante a comminare una multa milionaria all'azienda, già a rischio per prevedibili richieste di risarcimento del danno per cifre ingenti. Inoltre l'attacco ha significato anche la perdita dei risultati di analisi e visite specialistiche, mettendo a durissima prova il personale, costretto ad operare in piena emergenza ed impossibilitato a ricostruire le cartelle cliniche dei pazienti e ad assicurare le prestazioni tempestivamente;
- Si registra una assoluta e progressiva mancanza di attrattività dell'ospedale San Salvatore rispetto agli anni precedenti, caratterizzati da punti di eccellenze diagnostici, chirurgici e clinici che negli anni si sono persi a causa della assenza di investimenti sui servizi e attrezzature. La difficoltà nel programmare screening di controllo, e cure di tipo immediato da parte dei cittadini porterà ad un aumento delle malattie croniche, della mortalità e, in fondo, anche dei costi da sostenere all'erario;
- Si registra inoltre una totale mancanza di condivisione delle scelte strategiche col territorio, a cominciare dall'utilizzo dei fondi del PNRR sulla sanità, e di una strategia in vista dell'istituzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali e delle Unità Complesse di Cure Primarie. In particolare rispetto ai fondi del PNRR sarebbe opportuno, come da raccomandazioni che lo Stato e il Ministero della salute hanno sempre fornito, investirle non soltanto per l'edilizia sanitaria ma anche per il potenziamento dei presidi sanitari, per l'ammodernamento di strutture e attrezzature, tecnologie e telemedicina;

Considerato che

- In Italia, in seguito alla revisione del Titolo V della Costituzione, l'organizzazione complessiva della Sanità, la suddivisione delle risorse, la distribuzione dei posti letto, delle piante organiche, il ruolo e le risorse assegnate ai privati, è appannaggio totale delle Regioni. Lo Stato centrale fissa solo il Fondo Sanitario Nazionale, il numero dei posti letto per abitante e i Livelli essenziali di Assistenza (LEA) che dovrebbero essere assicurati ai cittadini;
- La Regione nomina i Direttori Generali delle ASL, cui assegna obiettivi;
- Le comunità locali sono rappresentate dal Comitato Ristretto dei Sindaci e dall'Assemblea di tutti i Sindaci. Nella nostra ASL 1 il Presidente del COMITATO RISTRETTO è il Sindaco dell'Aquila, con i sindaci di Sulmona, Avezzano, Castel di Sangro ed il sindaco di Tagliacozzo in rappresentanza dei piccoli comuni;
- La conferenza dei Sindaci, per il tramite del comitato ristretto, ha il potere di esprimere il proprio parere sull'approvazione del bilancio, oltre che attuare le funzioni consultive, propositive e valutative sulla programmazione dell'azienda come previsto dall'art 11 del relativo Atto aziendale ASL (D. Lgs. 229/99);
- Il Comune dell'Aquila dispone di un ampio patrimonio immobiliare pubblico sparso su tutto il territorio comunale che potrebbe in parte essere utilizzato per moltiplicare e potenziare i presidi di sanità territoriale con il conseguente aumento della capillarità dei servizi;

TUTTO CIO' PREMESSO

Il Consiglio Comunale

IMPEGNA

Il Sindaco e la Giunta

1) A farsi promotori, in tutte le sedi, a partire da quelle istituzionali, della necessità di aumentare i livelli di finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale rappresentando al Governo, in particolare:

- L'urgenza di integrare le risorse sul Fondo Sanitario Nazionale, alla luce delle inadeguate previsioni contenute nel DEF 2023, e in prospettiva, ad approvare una specifica normativa che preveda, per ogni anno, la destinazione di una percentuale fissa di risorse non inferiore al 7,5% del PIL dell'anno precedente, a favore del suddetto Fondo, al fine da poter garantire un'effettiva universalità del Sistema e un adeguato livello di accesso alle prestazioni e di erogazione dei servizi;
- L'esigenza di modificare o rimuovere quei vincoli che impediscono miglioramenti in termini di efficacia di erogazione dei servizi come il tetto di spesa per il personale sanitario, una condizione ostativa che limita interventi di tipo strutturale, quali un piano straordinario di assunzioni necessario per far fronte alle attuali criticità;
- La necessità di assicurare adeguate risorse allo sviluppo della sanità territoriale (con particolare riferimento alle Case di Comunità e agli Ospedali di Comunità), funzionali alla realizzazione degli obiettivi contenuti nel PNRR e nel DM 77/2022, allo scopo di potenziare e sviluppare l'assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale di prossimità, rafforzare la continuità assistenziale e favorire un approccio di cura multidisciplinare nei confronti del paziente;
- La necessità di mettere in campo meccanismi incentivanti a livello nazionale per il personale sanitario che opera nelle aree interne, insulari e montane e nel settore dell'emergenza-urgenza, date le ormai croniche difficoltà che si riscontrano nel reclutamento dello stesso;

2) Ad agire istituzionalmente presso Regione Abruzzo e Direzione Strategica ASL 1 al fine di:

- Predisporre un piano, da trasmettere al più presto al Consiglio Comunale, circa le iniziative che ritiene debbano essere avviate alla luce di quanto previsto per la sanità nel PNRR, in particolare per quanto riguarda l'organizzazione della medicina territoriale nel nostro comprensorio e Provincia;
- Verificare che la "Consulta della Sanità Aquilana" sia stata istituita (come da deliberazione del Consiglio Comunale dell'Aquila del 05/12/2022) e garantirne il corretto funzionamento;
- Richiedere la pubblicazione dei bandi di concorso per figure di ruolo e non facenti funzione, la previsione delle date dell'espletamento di quelli eventualmente banditi e la stabilizzazione dei precari, in misura pari a quanto già fatto nelle altre ASL abruzzesi come previsto dalle leggi, anche aprendo una "vertenza personale ASL" con la Regione;

- Monitorare l'acquisizione delle nuove tecnologie;
- Vagliare seriamente le richieste di strumenti e mezzi dei singoli reparti, verificare ed identificare le cause di eventuali errori e ritardi negli acquisti dei più comuni farmaci, reagenti e materiali di consumo nei presidi;
- Rivedere la ripartizione dei finanziamenti per l'edilizia sanitaria, investendo finalmente le risorse per l'adeguamento sismico e per l'efficientamento energetico del P.O. San Salvatore;
- Effettuare una ricognizione del patrimonio immobiliare pubblico di proprietà comunale per destinarne una parte alla predisposizione di presidi di sanità territoriale diffusi su tutto il territorio;
- Risolvere definitivamente il problema relativo ai Nuclei di Cure Primarie sbloccando la possibilità di sostituire i medici andati in pensione con nuovi professionisti;
- Rivedere la scelta incomprensibile di collocare la Casa di Comunità all'interno del P.O. del San Salvatore, avviando un percorso partecipativo che coinvolga le rappresentanze del mondo sanitario aquilano al fine di individuare una location condivisa;
- Redigere in tempi brevi la delibera di Giunta Regionale necessaria a sbloccare la procedura relativa al progetto della postazione 118 a Bazzano – Paganica;
- Procedere alla stabilizzazione del personale precario della ASL 1, anche attraverso la costituzione di una società in house autorizzata da Regione Abruzzo o per il tramite di una società pubblica già esistente;
- Predisporre una relazione dettagliata, da trasmettere al più presto al Consiglio Comunale, circa le conseguenze dell'attacco hacker, sia in merito ai danni subiti e alla qualità attuale dei servizi che vengono erogati all'utenza, sia relativamente al Reg. UE 2016/679, con particolare riferimento a quanto sta spendendo l'azienda per avvalersi di servizi di tecnici e consulenti legali non avendo attuato una politica di prevenzione;

3) A trasmettere il presente atto a:

- Presidente del Consiglio dei Ministri, On. Giorgia Meloni;
- Ministro dell'Economia e delle Finanze, On. Giancarlo Giorgetti;
- Ministro della Salute, Prof. Orazio Schillaci;
- Presidente Regione Abruzzo, Sen. Marco Marsilio;
- Assessore Regionale Sanità, Dott.ssa Nicoletta Veri;
- Ai parlamentari eletti in Abruzzo;
- Ai Consiglieri Regionali eletti in provincia dell'Aquila
- Al Presidente della Provincia dell'Aquila, Angelo Caruso

FIRME

STEFANO ALBANO

STEFANO PALUMBO

STEFANIA PEZZOPANE