

①
Ordine del giorno

Per un ruolo attivo delle comunità locali nel governo delle politiche sanitarie e sociosanitarie integrate

Visti

l'art.32 della Costituzione Italiana per cui La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

la L.R. 40 /2005 e smi che promuove il coinvolgimento dei comuni nella attività di programmazione e controllo dei servizi sanitari e sociosanitari integrati che in particolare all' Art. 3 *I principi costitutivi del servizio sanitario regionale dichiara . Il servizio sanitario regionale, in coerenza con i principi e i valori della Costituzione e dello Statuto regionale, ispira la propria azione alla sussidiarietà istituzionale e pieno coinvolgimento degli enti locali nelle politiche di promozione della salute;*

Preso atto che

le politiche di definanziamento hanno colpito il servizio sanitario nazionale e i trasferimenti alle regioni tanto che dal 2010 al 2016 la forbice della spesa sanitaria procapite tra l'Italia e Francia Gran Bretagna e Germania si è divaricata in modo preoccupante. (nel 2010 la spesa procapite era: Italia 2463 euro; UK 2527 euro; Francia 3036 euro; Germania 3682 euro; nel 2016 Italia 2544 euro; UK 3320; Francia 3626; Germania 4694 euro) Il sistema sanitario – per ammissione della Ragioneria dello Stato - è stato il settore pubblico maggiormente colpito dalle politiche di austerità, con una riduzione della spesa sanitaria dello 0,1% l'anno dal 2010 al 2016 (Luglio 2017: il 4° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria pubblicato dalla Ragioneria Generale dello Stato attesta che dal 2001 al 2005 la spesa sanitaria è cresciuta al ritmo del 7,5% annuo, dal 2006 al 2010 del 3,1% e dal 2010 al 2016 è diminuita mediamente dello 0,1% annuo.)

la "Relazione sulla gestione Finanziaria delle Regioni, esercizio 2015" della Corte dei Conti quantifica che nel periodo 2015-2018 l'attuazione degli obiettivi di finanza pubblica ha determinato una riduzione cumulativa del finanziamento del SSN di € 10,51 miliardi, rispetto ai livelli programmati.

Il VII rapporto RMB- CENSIS sulla sanità in Italia presentato due mesi fa ha denunciato che 12,2 milioni di persone nel nostro paese hanno rinunciato a curarsi, un milione in più dell'anno precedente, che sono stati spesi out of pocket 35,2 miliardi di euro, tra spese nella sanità privata e ticket, che si stima manchino all'appello dai 20 ai 30 miliardi di euro per il mantenimento degli attuali standard assistenziali

in Toscana il rapporto della Corte dei Conti presentato al consiglio regionale nel luglio di quest'anno relativamente al biennio 2015 -2016 rileva una diminuzione della spesa sanitaria *"Con riguardo alla perimetrazione del conto sanitario, nel 2016 si registra una generale riduzione della spesa rispetto al 2015 che a partire dagli stanziamenti, si riflette nei conseguenti impegni e nei relativi pagamenti. Ad esempio gli impegni di spesa inclusi nel perimetro sanitario del 2016 ammontano a 9,217 miliardi di euro mentre nel 2015 erano pari a 9,277 miliardi di euro con una riduzione di oltre 60 milioni di euro"*

la Relazione Sanitaria dell'ARS Toscana presentata nel mese di luglio fotografa un sistema sanitario regionale ancora eccellente Si legge nella Prefazione *"I dati che ARS, ancora una volta, ha raccolto parlano di una regione che è in vetta nel mondo occidentale per i determinanti dello stato di salute,*

i cui cittadini hanno in larga maggioranza stili di vita salutogenici. il cui sistema sanitario mantiene in pieno la promessa e l'impegno espressi dai livelli essenziali di assistenza e ottiene esiti clinici che sono tra i migliori che si possano riscontrare in Italia. Tuttavia niente è scontato né è per sempre. Dobbiamo sostenere sfide impegnative, come quelle della transizione demografica e dell'adequazione del finanziamento del sistema sanitario che non cresce al pari del costo delle opportunità che il progresso tecnologico ci offre e ci offrirà negli anni futuri"

una valutazione positiva delle prestazioni offerte dal servizio sanitario toscano ci devono comunque interrogare sul fatto che le prestazioni ambulatoriali erogate in regime di libera professione intramoenia, per le quali l'azienda sanitaria di appartenenza del professionista trattiene una quota dall'onorario versato dal paziente, hanno incrementato il loro valore nel periodo 2012-2016, passando da 65,6 milioni di € nel 2012 a 88,9 nel 2016

D'altra parte nel biennio 2015-2016 la stessa relazione rileva un decremento della attività erogata dalle strutture sanitarie(-4,5 %di prestazioni ambulatoriali; -4,8% prestazioni di diagnostica per immagini; -6,2 diagnostica di laboratorio; -1,1 diagnostica strumentale; -2,5 procedure)

nello stesso periodo 2012 -2016 il costo per farmaci sostenuto dai cittadini è aumentato passando da 12,56 milioni di € nel 2012 a 18,75 del 2016

Considerato che

il sindaco svolge nell'attuale quadro normativo una funzione strategica senza tuttavia che l'orientamento delle politiche di governo del sistema sociosanitario possa essere oggetto di dibattito politico nei luoghi di rappresentanza istituzionale

dai dati sopra menzionati e da numerose campagne portate avanti da soggetti sociali quali i sindacati è evidente che sia presente una minore accessibilità ai servizi offerti dal sistema sanitario soprattutto in relazione al fenomeno delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica

le politiche adottate dal servizio sanitario regionale per mantenere gli standard assistenziali ha spostato l'accento dalla degenza ospedaliera, organizzata per acuti, alla attività ambulatoriale e domiciliare e che dunque occorre potenziare le attività territoriali per una presa in carico delle persone in dimissione dall'ospedale (vd. Il Piano delle Performance della Azienda ospedaliera Pisana che dal 2011 al 2016 è passata da 74.148 ricoveri totali a 61.130 ricoveri totali

il consiglio comunale

esprime forte preoccupazione per le prospettive del servizio sanitario nazionale e per il rischio di una progressiva privatizzazione del sistema che rischia di escludere dalle cure le persone meno abbienti e ceti sociali più fragili, a partire dagli anziani, dai disoccupati, dalle donne.

ritiene che l'attività di programmazione debba partire dalla elaborazione del profilo di salute e dei bisogni assistenziali della popolazione pisana

si impegna a individuare negli atti di programmazione e di bilancio le azioni positive volte a migliorare lo stato di salute e il benessere psicofisico della popolazione nell'ottica dell'investimento sulla prevenzione primaria e degli stili di vita che promuovono salute

impegna il sindaco e la giunta

ad attivare un tavolo per il monitoraggio delle liste di attesa della attività specialistica ambulatoriale, della diagnostica e della chirurgia in elezione, ~~che preveda~~ anche un osservatorio sulla attività in libera

istituito

professione erogata da ASL, AOUP, FTGM in modo che vengano rigidamente rispettate le norme che prevedono un preciso rapporto tra ALPI e attività istituzionale

a individuare come obiettivo della programmazione la riduzione della spesa out of pocket della cittadinanza sostenendo tutte quelle iniziative volte a facilitare l'accesso alle prestazioni anche attraverso un potenziamento della attività istituzionale e un decremento di quella libera professionale

~~a sostenere l'attività del direttore della programmazione di area vasta per l'integrazione dei servizi offerti da ASL TNO, AOUP, FTGM, oltre quanto previsto dalla Agenzia ACOT, attraverso la costituzione di una cabina di regia che garantisca la presa in carico dei cittadini nel passaggio dall'ospedale a territorio e la cura delle cronicità, affinché non vengano chiusi servizi ambulatoriali in ambito ospedaliero senza che strutture analoghe vengano attivate in ambito territoriale~~

a ripristinare il budget previsto per le esenzioni per indigenti a integrazione di quello previsto dal livello nazionale e regionale già erogato in passato dalla società della salute e poi cancellato

a far sì che venga realizzata anche nella zona pisana la casa della salute secondo quanto previsto dalle norme vigenti con un'integrazione multiprofessionale dei medici di medicina generale infermieri specialisti che possa dare una risposta alternativa al Pronto Soccorso

a garantire le cure intermedie, l'erogazione degli ausili, l'assistenza protesica e riabilitativa, a potenziare l'assistenza odontoiatrica, ossia tutte quelle aree che sono state progressivamente meno presidiate dal pubblico e lasciate all'offerta privata

a promuovere la sanità di iniziativa come modalità privilegiata di gestione delle cronicità dato che le sperimentazioni di questo modello organizzativo hanno dimostrato un risultato importante nei termini di diminuzione della mortalità

Stefano Epifani (SI)

Franco M. Lucic-PRC

Roberto R. (UCIC-PRC)