

Il sotto riportato Ordine del giorno prop.3386 è stato approvato dal Consiglio Comunale con il seguente esito:

Consiglieri presenti in aula al momento del voto: 28

Consiglieri votanti: 28

Favorevoli 22: i consiglieri Aime, Bergonzoni, Carpentieri, Carriero, Connola, Cugusi, De Maio, Fabbri, Forghieri, Franchini, Giordani, Guadagnini, Lenzini, Manenti, Moretti, Parisi, Poggi, Reggiani, Scarpa, Silingardi, Stella e Venturelli.

Contrari 6: i consiglieri Baldini, Bertoldi, Bosi, Giacobazzi, Rossini, Santoro,

Risultano assenti i consiglieri Bignardi, Di Padova, Manicardi, Prampolini, ed il Sindaco Muzzarelli.

“Premesso che:

- Il diritto alla salute è sancito dall'art. 32 della Costituzione italiana, che impone alla Repubblica di tutelare la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività;

- La Legge n. 833/1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) definisce gli obiettivi e gli aspetti organizzativi, garantendo cure gratuite agli indigenti e stabilendo principi di universalità, uguaglianza ed equità;

- Il D.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni definisce gli obiettivi del SSN, garantendo i livelli essenziali e uniformi di assistenza attraverso il Piano sanitario nazionale;

- Il Decreto Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022 ha introdotto nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN, al fine di garantire un accesso facilitato alle cure per i cittadini;

- La garanzia di un diritto alla salute universale dovrà sempre più, nel tempo, misurarsi con un bisogno di servizi sanitari e sociosanitari in tendenziale aumento per effetto di un progressivo incremento dell'invecchiamento della popolazione, a cui si sta accompagnando un calo delle nascite e della popolazione attiva. Una composizione della popolazione in progressivo cambiamento, a cui va prestata particolare attenzione per orientare i servizi sanitari e sociosanitari ad un'offerta su misura, per una popolazione sempre più fragile e che in prospettiva è proiettata a vivere in solitudine;

- In merito alla spesa sanitaria, dal 20esimo Rapporto Osservasalute 2022 si evince che: nel 2022 la spesa sanitaria pubblica si è attestata a 131 miliardi (6,8% del PIL), la spesa a carico dei cittadini a circa 39 miliardi (2% del PIL). I confronti internazionali evidenziano, nel 2020, che la spesa sanitaria dell'Italia, a parità di potere d'acquisto, si è mantenuta significativamente più bassa della media Ue-27, sia in termini di valore pro capite (2.609 euro contro 3.269 euro) che in rapporto al PIL (9,6% vs 10,9%). Il nostro Paese, inoltre si legge nel report, si colloca al tredicesimo posto della graduatoria dei Paesi Ue per la spesa pro capite, sotto Repubblica Ceca e Malta e molto distante da Francia (3.807 euro pro capite) e Germania (4.831 euro), mentre la Spagna presenta un valore di poco inferiore a quello dell'Italia (2.588 euro). Germania, Olanda, Austria e Svezia sono i Paesi con la spesa pro capite, a parità di potere d'acquisto, più elevata, prossima o superiore ai 4.000 euro. Per la spesa sanitaria rispetto al PIL, l'Italia occupa la decima posizione insieme alla Finlandia;

- La nota di aggiornamento al DEF- aggiornata a novembre 2022 - prevede una spesa sanitaria che nel 2025 scende al 6% del PIL che, a detta di ogni istituto economico indipendente e delle organizzazioni sindacali del comparto, risulta incompatibile per garantire il funzionamento ordinario del SSN, e l'adeguamento dei salari delle diverse categorie professionali anche per contrastare il progressivo e sempre più massiccio abbandono, verso il privato e o verso l'estero, di molti professionisti sanitari;

Considerato che:

- La crescita tendenziale della domanda di servizi sanitari e sociosanitari si inserisce in un servizio sanitario nazionale sottofinanziato, da diversi anni, rispetto alle necessità della popolazione e ancora in affanno rispetto alla copertura dei costi delle regioni determinati dalla pandemia;

- Pur risultando imprescindibile un intervento di riorganizzazione e innovazione del sistema sanitario attuale, al fine di migliorarne le prestazioni e l'efficienza, è impensabile che ciò avvenga a risorse finanziarie e professionali invariate. Senza una programmazione di lungo periodo, che garantisca interventi di carattere finanziario, progressivi, consistenti e stabili a regime, per lo Stato e le Regioni, risulterà impossibile garantire il diritto di offerta e accesso universale ai servizi sanitari e sociosanitari come previsto dal nostro ordinamento giuridico;

- Tra i bisogni di salute, non certo nuovi, ma che la stessa pandemia ha fatto emergere in modo esplosivo non si può non citare la domanda esponenziale di supporto psicologico e di presa in carico per disturbi legati alla salute mentale e alle dipendenze patologiche;

- Un Servizio Sanitario Nazionale sottofinanziato porterebbe progressivamente ad aumentare la disuguaglianza sociale all'interno della popolazione dividendo le famiglie tra quelle che riusciranno ad accedere alle cure attingendo anche a risorse finanziarie proprie attraverso l'acquisto di prestazioni dalla sanità privata da quelle che vi dovranno rinunciare o a causa delle liste di attesa o per impossibilità di carattere economico;

- Secondo Istat: - nel 2021, l'11,1% delle persone hanno dovuto rinunciare a prestazioni sanitarie e nel 2022 si stima che siano state il 7% (4,2% a causa di liste di attesa; 3,2% per motivi economici).

- Nel 2021 la spesa sanitaria ha toccato 168 MLD Euro, di cui 127 MLD di spesa pubblica (75,6%), 36,5 MLD (21,8%) a carico delle famiglie e 4,5 MLD (2,7%) sostenuti da fondi sanitari e assicurazioni. Secondo il rapporto "Le Performance Regionali" del CREA (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) nel 2021 la spesa privata è stata in media di 1.734 Euro/nucleo familiare;

- Negli ultimi anni è via via cresciuto il peso delle assicurazioni sanitarie e del welfare aziendale, sempre pagate dalla fiscalità generale, attraverso la defiscalizzazione ma che, di fatto, risulta essere spesa sanitaria sottratta al governo pubblico, fondato sui criteri di appropriatezza clinica.

- Negli anni i servizi pubblici sanitari sono stati affidati (convenzioni, contratti) sempre di più a privati accreditati con esternalizzazioni sempre con spesa a carico del SSN.

- I recenti dati ministeriali sui LEA, specie sull'area prevenzione, e sulla migrazione sanitaria inter-regionale offrono un quadro di forte disuguaglianza tra nord e sud del Paese intaccando il principio costituzionale della uguaglianza, rispetto al diritto alla salute, di tutti i cittadini del nostro Paese. In questo senso l'Autonomia Differenziata così come prevista dal DDL Calderoli aumenterebbe le differenze e sarebbe la pietra tombale per il diritto alla salute per milioni di cittadine e cittadini.

- Il Servizio Sanitario Nazionale si è, inoltre, caratterizzato dalla sua nascita ad oggi per importanti eccellenze nella diagnostica, nella chirurgia e nella cura. Per continuare a offrire cure all'avanguardia che coniugano la cura con l'umanizzazione e l'accesso alle sempre più innovative prestazioni messe a disposizione dalla ricerca scientifica, tecnologica e farmaceutica, è necessario

ricordare che il SSN va sostenuto anche per l'accesso, in tempi celeri e congrui, a tutte le innovazioni disponibili (diagnostiche, tecnologiche, farmaceutiche);

- L' importante stagione di investimenti del PNRR e di riforme in sanità richiede una programmazione finanziaria pluriennale di risorse aggiuntive e stabili per far fronte anche ai conseguenti maggiori costi per la gestione e il funzionamento delle strutture di nuova costruzione (OSCO, COT e Case della Comunità) e il superamento del vincolo delle assunzioni del personale in sanità previsto dal pagina 11 di 22 cosiddetto "decreto Calabria" (articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60);

Sottolineato che:

- Le sfide ordinarie e straordinarie a cui è sottoposto il Servizio Sanitario Nazionale che si è cercato di evidenziare pongono con forza la necessità di sostenere ulteriormente in modo progressivo, ma consistente e stabile a regime, il sistema sanitario. La sostenibilità economico-finanziaria dei bilanci sanitari delle regioni è fortemente compromessa da un insufficiente livello di finanziamento del SSN, su cui grava, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche statali, anche il finanziamento degli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN. La previsione di spesa in sanità di lungo periodo sconta infatti gli oneri legati al rinnovo del trattamento economico del personale dipendente e convenzionato con il SSN, le spese per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), nonché gli impegni pianificati per rafforzare la performance del SSN, anche in termini di tempestività di risposta rispetto alle emergenze sanitarie;

- Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale 2023 non è adeguato a consentire la sostenibilità della programmazione sanitaria alla luce dei significativi oneri per il proseguimento delle misure di contrasto e sorveglianza dell'emergenza pandemica che sono divenuti strutturali e, contestualmente, dei maggiori costi emergenti: energetici, inflattivi e contrattuali;

Tutto ciò premesso:

- La Regione Emilia-Romagna ha adottato misure significative per rafforzare il sistema sanitario, ma è necessario un impegno congiunto a livello locale per sostenere e ampliare tali iniziative;

- è stata approvata dalla Giunta Regionale, nella seduta dello scorso 31 luglio, la proposta di legge di iniziativa regionale rivolta al Parlamento, per assicurare al Sistema Sanitario Regionale un'adeguata copertura finanziaria in grado di raggiungere quella sostenibilità finanziaria che oggi manca. Tale proposta di legge è divisa in 3 punti:

= aumento di uno 0.21% annuo di PIL da destinare al finanziamento del SSN dal 2023, fino al raggiungimento del 7.5 % del 2027, per garantire l'attuazione dei nuovi modelli di assistenza sanitaria pubblica;

= modifica dell'articolo 11 del DL 35/2019 che stabilisce i vincoli in materia di spesa per il personale degli Enti del Servizio Sanitario delle Regioni prevedendo il superamento degli attuali limiti di spesa del personale dipendente anche con riferimento ai Fondi contrattuali corrispondenti al trattamento economico accessorio;

= definizione della copertura finanziaria del SSN, valutata in 4 miliardi per l'anno 2023, 8 miliardi per il 2024, 12 miliardi di euro per il 2025, 16 miliardi di euro per il 2026, 20 miliardi di euro annui a decorrere dal 2027;

IMPEGNA IL SINDACO E LA GIUNTA

- Ad aderire alla DGR 1368 del 31/07/2023 della Regione Emilia-Romagna nei 3 punti sostanziali, precedentemente elencati;
- A promuovere e sostenere iniziative che contribuiscano al rafforzamento del sistema sanitario nazionale/regionale a carattere pubblico e universale come condizione essenziale per l'accesso alle cure per tutti i cittadini del nostro Comune;
- A contrastare ogni forma di privatizzazione diretta o indiretta frutto del de-finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale, delle esternalizzazioni di servizi sanitari e della progressiva crescita del sistema assicurativo privato;
- A diffondere informazioni attraverso i canali di comunicazione istituzionali riguardo alle iniziative regionali e nazionali per il potenziamento del SSN e l'accesso alle cure;
- A collaborare attivamente con le amministrazioni regionali e locali per garantire che le risorse finanziarie siano distribuite in modo equo e mirato alle esigenze reali della popolazione locale.””

Del che si è redatto il presente verbale, letto e sottoscritto con firma digitale

Il Presidente
POGGI FABIO

Il Segretario Generale
DI MATTEO MARIA