



Consiglio

COMUNE DI PRATO

Atto n. **208** del **21/12/2023**

Oggetto: **Ordine del Giorno in merito al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale e agli interventi per garantire un adeguato livello di erogazione delle prestazioni**

Adunanza ordinaria del 21/12/2023 ore 14:00 seduta pubblica.

Il Presidente del Consiglio Gabriele Alberti dichiara aperta la seduta alle ore 15,12.

Risultano presenti al momento della votazione i seguenti 23 consiglieri:

Consigliere	Presente	Assente	Consigliere	Presente	Assente
Alberti Gabriele	S	-	Bartolozzi Elena	S	-
Belgiorno Claudio	-	S	Betti Eva	S	-
Biagioni Marco	S	-	Calussi Maurizio	S	-
Cocci Tommaso	S	-	Curcio Marco	-	S
Facchi Antonio Nelson	-	S	Faltoni Monia	S	-
Fanelli Giannetto	S	-	Garnier Marilena	-	S
Guerrini Martina	S	-	La Vita Silvia	S	-
Lafranceschina Mirko	S	-	Lin Teresa	S	-
Longobardi Claudia	-	S	Maioriello Carmine	S	-
Meoni Andrea	S	-	Mugnaioni Sandra	S	-
Norcia Silvia	S	-	Ovattoni Patrizia	-	S
Romei Enrico	S	-	Rosati Matilde Maria	-	S
Sapia Marco	S	-	Sciumbata Rosanna	S	-
Soldi Leonardo	S	-	Spada Daniele	-	S
Stanasel George Claudiu	-	S	Tassi Paola	S	-
Tinagli Lorenzo	S	-	Wong Marco	S	-

Presiede il Presidente del Consiglio Gabriele Alberti , con l'assistenza del Segretario Generale Simonetta Fedeli.

Assistono alla seduta i seguenti assessori :
, Faggi Simone, Leoni Flora, Santi Ilaria



Oggetto: **Ordine del Giorno in merito al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale e agli interventi per garantire un adeguato livello di erogazione delle prestazioni**

Il Consiglio Comunale

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 al 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 definanziamento 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 conseguenze, 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;

- inoltre, come annunciato dal Governo nell'informativa al Parlamento del 1 agosto 2023, il Governo ha deciso di ridimensionare gli investimenti per la Missione 6 del PNRR e, nello specifico, di rimodulare in negativo le iniziative per la sanità territoriale con interventi per le Case della Comunità che passano da un target di 1350 a 936, per gli Ospedali di Comunità che si riducono dai 400 previsti a 304 unità e per le Centrali Operative Territoriali che dalle 600 preventivate si riducono a 524, per la telemedicina e per gli adeguamenti antisismici degli ospedali, creando così una situazione di forte incertezza rispetto ad investimenti già decisi e soprattutto strategici;

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 sia 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 di 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 "tampone" 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 e sviluppate in Toscana sulla base degli indirizzi contenuti nella deliberazione di Giunta regionale 19 dicembre 22, n. 1508), 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;
- sono particolarmente evidenti le differenze regionali e locali nelle applicazioni del piano del SSN, gap che si accentuerebbe in regime di autonomia differenziata, legge che è altresì sostenuta dal Governo;
- appare poco realistica l'ipotesi di realizzare gli investimenti previsti, che attualmente pare siano oggetto di tagli dal programma di investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico (ex art. 20 L. 67/1988);
- l'Italia ha una spesa sanitaria pubblica allineata a quella dei paesi dell'Europa meridionale e dell'Est, e che il gap rispetto alla media dei paesi europei cresce ininterrottamente dal 2010 ed è diventato ormai incolmabile, è compito della politica, oltre a sostenere l'impianto della Missione Salute già avviato, rafforzare il SSN, la cui crisi di sostenibilità è prossima al punto di non ritorno. Pur facendo parte dei paesi del G7, i mancati investimenti in sanità nel nostro Paese allontanano sempre più i pazienti dalle grandi innovazioni farmacologiche e tecnologiche conquistate dalla ricerca scientifica. Al di là di slogan e facili proclami, per rilanciare il SSN servono volontà politica, investimenti rilevanti, un piano di azioni a medio-lungo termine e riforme di rottura;

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;

Richiamata

la proposta di legge al Parlamento n. 13 (Disposizioni in materia di finanziamento della spesa sanitaria. Modifica al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), presentata dal



gruppo del Partito Democratico del Consiglio regionale della Toscana, nella quale viene previsto un impegno di risorse del bilancio dello Stato da destinare al Sistema sanitario nazionale, per ogni annualità a partire dal 2025, in misura non inferiore al 7,5% del PIL dell'anno precedente, al netto del tasso d'inflazione;

Vista la proposta di Ordine del Giorno dei Gruppi Consiliari Partito Democratico, Demos, Lista Civica Lo Sport per Prato e della Consigliera Indipendente Norcia in merito al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale e agli interventi per garantire un adeguato livello di erogazione delle prestazioni

(Omissis gli interventi di cui al verbale)

Vista la votazione, eseguita in modo palese, sul presente atto, che ottiene il seguente esito:

Presenti **23**

Favorevoli **15** Alberti, Bartolozzi, Biagioni, Calussi, Faltoni, Fanelli, Guerrini, Meoni, Mugnaioni, Norcia, Sapia, Tassi, Tinagli, Wong, Romei

Astenuti **4** Lin, Sciumbata, La Vita, Maioriello

Contrari **4** Betti, Lafranceschina, Soldi, Cocci

APPROVATO

Impegna il Sindaco e la Giunta

- 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, anche di fronte alla necessità di ridurre le liste di attesa e garantire l'universalità, la natura politica e al contempo la qualità nel godimento del diritto alla salute, 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, 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. In relazione al contesto pratese, l'ospedale Santo Stefano necessita di un piano di incremento del personale per garantire un'assistenza infermieristica sicura e di qualità nella misura del 30 per cento per il personale infermieristico ospedaliero, mentre sul piano medico di un aumento di personale



di circa il 20 per cento. Qualora si fissasse l'obiettivo di erogare servizi di assistenza sia tramite l'ospedale Santo Stefano sia per mezzo della rete territoriale di cure intermedie e Hospice in "misura europea", si calcola una carenza di 90 unità di personale infermieristico e 70 unità per il profilo dell'Operatore socio-sanitario. Tenendo conto del Decreto del Ministero della Salute 77/2022 occorrerebbero 86 infermieri di famiglia nella zona distretto;

- 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. In riferimento al contesto cittadino, l'implementazione di strutture socio sanitarie a breve distanza dal Santo Stefano potrebbe alleggerire la pressione sull'ospedale cittadino, a suo tempo concepito per alta intensità di cura. Tale politica organizzativa si pone come necessità non procrastinabile in una città di oltre 200 mila abitanti che si rivolgono, talvolta impropriamente, alla medicina d'urgenza alla ricerca di risposte cliniche. Basti pensare che dal 2010 al 2018 l'affluenza è passata da 73 mila a 102 mila, con una leggera flessione in epoca Covid e una ripresa nel corso del corrente anno;
- anche in relazione a quanto disposto al punto precedente, la massima contrarietà in riferimento alle scelte operate con la recente revisione al PNRR richiamata in narrativa, che di fatto riduce i presidi di sanità territoriale previsti dall'originaria pianificazione europea rinviandone la realizzazione a non ben precisati interventi futuri. In particolare nel contesto provinciale questo taglio finirebbe per far rinunciare la Provincia di Prato a 1 dei presidi territoriali sui 6 che erano stati previsti dalla Delibera dell'Asl Toscana Centro n.269/2022, lasciando scoperto uno dei nostri Comuni;
- a trasmettere il presente atto al Governo, anche tramite le prefetture territorialmente competenti, e in particolare al Ministero della Salute.

(omissis il verbale)

Letto, firmato e sottoscritto,

Il Segretario Generale Simonetta Fedeli

Il Presidente del Consiglio Gabriele Alberti

Firmato da:

GABRIELE ALBERTI

codice fiscale LBRGRL78T02G999J

num.serie: 2104148730226537557

emesso da: ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1

valido dal 28/07/2022 al 28/07/2025

SIMONETTA FEDELI

codice fiscale FDLSNT63S65F205T

num.serie: 8114240429578151547

emesso da: ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1

valido dal 13/02/2022 al 23/02/2024