

Mozione n. 378

presentata in data 10 luglio 2023

a iniziativa dei Consiglieri Carancini, Cesetti, Mastrovincenzo

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

Premesso che:

- le Casa della Comunità (CdC) sono le nuove strutture socio-sanitarie previste dal PNRR, descritte nel DM 77 del 23 maggio 2022, che entreranno a far parte del Servizio Sanitario Nazionale; risultano essere il modello organizzativo per l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento, luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini potranno accedere per bisogni di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale e che, affiancate dagli Ospedali di Comunità (OdC) e dai servizi di assistenza domiciliare, potranno garantire la presa in carico del cittadini a livello territoriale;
- le Case della Comunità dovranno essere sviluppate secondo un modello di intervento multidisciplinare, nel senso che al loro interno si troveranno équipe multiprofessionali composte da Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali, Infermieri e Psicologi e dovranno essere raccordate con la restante rete dei servizi sanitari e territoriali;
- la Missione 6 del PNRR ha posto l'obiettivo di potenziare e sviluppare l'assistenza sanitaria territoriale nel SSN implementando nuovi modelli organizzativi e ridefinendo le funzioni e il coordinamento delle realtà già presenti nel territorio e, con il passaggio da Casa della Salute a Casa della Comunità e gli altri interventi previsti, intende migliorare la qualità di tutti i servizi offerti promuovendo un approccio integrato con il settore sociale;

Evidenziato che:

- al fine di rafforzare la capacità del SSN e di fornire servizi adeguati sul territorio, il PNRR prevede l'attivazione di oltre 1.350 Case della Comunità e oltre 400 Ospedali di Comunità entro la metà del 2026 (Target UE), ma la maggior parte delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità potrebbe non essere pronta entro il 2026 e per questo motivo il Governo nazionale starebbe pensando di ridurre il numero di strutture da finanziare con gli stanziamenti previsti dal PNRR;

Dato atto che:

- la Regione Marche, con riferimento alla Missione 6 del PNRR, ha programmato i seguenti interventi: 29 Case della Comunità (42,5 milioni circa); - 15 Centrali operative territoriali (3,6 milioni circa) - con la funzione di coordinamento della presa in carico del paziente e di raccordo tra i professionisti coinvolti; - 9 Ospedali di comunità (23 milioni circa); digitalizzazione di 7 strutture ospedaliere DEA di I e II livello (33,6 milioni circa) – ammodernamento di 57 Grandi Apparecchiature del parco tecnologico ospedaliero (27,5 milioni circa) – 2 interventi per il miglioramento e l'adeguamento sismico delle strutture ospedaliere (14,8 milioni circa con fondi PNRR e 33,6 con il Piano Nazionale Complementare - PNC);

Sottolineato che:

- le Case della Comunità sono uno strumento fondamentale per garantire una presa in carico integrata e personalizzata dei cittadini, soprattutto di quelli più fragili e bisognosi di assistenza sanitaria e sociale; la loro realizzazione rappresenta una risposta innovativa e adeguata alle sfide che il nostro sistema sanitario deve affrontare, come l'invecchiamento della popolazione, la cronicità delle malattie, la disuguaglianza nell'accesso alle cure, la sostenibilità economica e ambientale;
- la loro ideazione si basa su una visione olistica e multidisciplinare della salute, che coinvolge non solo i professionisti sanitari, ma anche le famiglie, le comunità, il terzo settore, le scuole, le imprese e le istituzioni locali e, una volta realizzate, saranno in grado di offrire servizi sanitari di prossimità, di prevenzione, di cura e di riabilitazione, in modo coordinato e continuativo; inoltre favorendo il benessere fisico, psicologico e sociale delle persone, oltre a rappresentare un'opportunità di sviluppo territoriale, in quanto in grado di creare occupazione qualificata, le Case della Comunità potrebbero valorizzare le risorse locali e stimolare la partecipazione civica e la coesione sociale;

Considerato che:

- Gli investimenti previsti dalla Missione 6 del PNRR devono essere accompagnati, come previsto dal DM 77, dalle risorse necessarie per il loro funzionamento - ad oggi inesistenti - sia sul fronte del personale necessario (Medici, infermieri ed altre figure sanitarie) sia sul fronte delle risorse per la gestione e la dotazione;
- il DEF (Documento di Economia e Finanza) approvato dal Governo ha previsto un taglio dei fondi alla sanità di circa 5 miliardi di euro per il 2023 e di 10 miliardi per il 2024: questo taglio, ove realizzato, comprometterebbe il servizio sanitario nazionale e certamente metterebbe in discussione la riforma dell'assistenza territoriale prevista dal PNRR: le misure proposte, infatti, contribuirebbero a smantellare il diritto universale alla cura, soprattutto nei confronti delle persone con meno possibilità, visto che si stimano valori di spesa pari al 6,7% del Pil nel 2023, del 6,3% nel 2024 e del 6,2% nel 2025 e 2026, una percentuale inferiore rispetto a quanto destinato alla sanità dai governi precedenti che hanno stanziato anche il 7% e nettamente inferiore rispetto ad altri Paesi europei come la Francia e la Germania dove i fondi pubblici destinati alla Sanità superano, in alcuni casi, il 9% del Pil;

Reso noto che:

- nella relazione inviata dal Ministro per gli Affari Europei Raffaele Fitto al Parlamento sullo stato di attuazione del PNRR, emergono elementi di criticità per quanto riguarda le aree: "Case della Comunità (CdC) e presa in carico della persona", "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)" e "Verso un ospedale sicuro e sostenibile", interventi importanti che valgono 4,6 miliardi del PNRR;
- ad oggi, il Governo non ha chiarito in modo dettagliato quali sono le progettazioni che rischiano di saltare e su quali territori ricadranno e soprattutto cosa intenda fare immediatamente affinché questo non accada, ma il taglio colpirebbe 309 delle 1.350 Case della comunità e 93 dei 434 Ospedali di Comunità, strutture pensate per pazienti cronici che non necessitano di ricovero in ospedale;
- una tale scelta metterebbe in discussione la programmazione della Regione Marche, fatta in accordo con il Ministero della Sanità come previsto dalla Missione 6 del PNRR, di concerto con le Conferenze Sociali e Sanitarie Territoriali e si porrebbe in contrasto con quanto l'emergenza pandemica ha evidenziato a tutti i cittadini e con l'impegno preso in quegli anni da parte di tutte le forze politiche: l'importanza vitale di una sanità pubblica universalistica, unico modo per far fronte a situazioni

impreviste come quelle del Covid, salvare vite umane e mantenere in salute la popolazione, a beneficio del benessere complessivo della società;

- il Governo sta invece adottando un approccio opposto: dopo aver ridotto gli impegni economici per la sanità attraverso minori risorse al Fondo Sanitario Nazionale con la legge di bilancio, conferma tale mancanza di interesse nel Documento di Economia e Finanza (Def), arrivando persino a considerare irrealizzabili i progetti delle Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità previsti dal PNRR;

Ribadito che:

- Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali all'origine del PNRR rispondono ad una delle lezioni fondamentali che la pandemia da Covid-19 ci ha consegnato ed entro il 2030 queste strutture evolveranno per garantire in modo sempre più coordinato ai cittadini:

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socio-assistenziale;
- la prevenzione e la promozione della salute;
- la presa in carico di persone con problemi di cronicità e di fragilità;
- la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata;
- la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza;
- l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali;

- le Case della Comunità rappresentano un punto di riferimento certo per l'accesso dei cittadini alle cure sanitarie territoriali, un luogo al quale le persone possano rivolgersi in ogni momento della giornata, che assicuri risposta competente e adeguata ai diversi bisogni di salute e di assistenza;

- affinché tutto ciò si realizzi è fondamentale il finanziamento e l'attuazione del DM 77 per la gestione dell'assistenza territoriale nel suo complesso;

Rilevato che:

- la situazione appare allarmante perché il Governo, senza il confronto con il Parlamento, con le Regioni e con gli Enti Locali interessati, sembrerebbe orientato a tagliare una parte significativa delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, senza svolgere il proprio ruolo di risolutore dei problemi di attuazione della Missione 6 del PNRR;

- tutto ciò si connette alle scelte già fatte dal Governo di indebolire la sanità pubblica non riconoscendo le maggiori spese Covid-19 e le maggiori spese per l'energia elettrica alle Regioni; la mancanza totale di attenzione sul versante contrattuale, di formazione e reclutamento del personale sanitario nel servizio sanitario pubblico, a fronte di una sanità privata particolarmente "attraente"; l'introduzione nel dibattito politico della proposta delle assicurazioni private quale modalità di finanziamento della sanità, in pieno contrasto con la legge di riforma sanitaria fondamentale (la legge n. 833 del 1978);

Confidando che:

- queste preoccupazioni in merito alle possibili scelte del Governo sulla Missione 6 del PNRR e sulla volontà di depotenziare un sistema sanitario pubblico universalistico a favore di un modello privatistico, possano essere smentite con proposte concrete ed operative;

Tutto ciò premesso e considerato,

IMPEGNA

LA GIUNTA REGIONALE

a sollecitare il Governo, in tutte le sedi istituzionali opportune, anche per il tramite della Conferenza delle Regioni, a:

- mantenere i fondi necessari per la realizzazione delle Case della Comunità e degli altri interventi previsti dal PNRR, nonché le risorse previste dal DM 77 per il loro funzionamento, sia sul fronte del personale necessario, sia sul fronte della gestione, al fine di potenziare l'assistenza sanitaria territoriale;
- promuovere la condivisione delle migliori pratiche e l'interazione tra le diverse regioni, al fine di favorire lo scambio di esperienze e l'adozione di approcci innovativi nell'implementazione delle Case della Comunità e dell'assistenza sanitaria territoriale;
- coinvolgere attivamente le istituzioni regionali e locali, nonché le organizzazioni della società civile, nella promozione di iniziative volte a sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza delle Case della Comunità e dell'assistenza sanitaria territoriale.