

Consiglio Regionale del Lazio

IX Legislatura

RISOLUZIONE

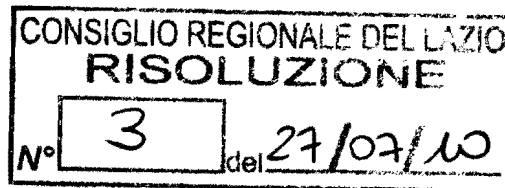
N. 3

OGGETTO: DISAVANZO SANITARIO - DECRETI ASSUNTI
DAL COMMISSARIO STRAORDINARIO

PRESENTATA DAI CONSIGLIERI: MONTINO - RODANO -
PEDUZZI - NOBILE - ASTORRE
- DI CARLO - BERARDO -
MARUCCIO - FOSCHI -
D'ANNIBALE - PERILLI -
LUCHERINI - MOSCARDELLI -
DALIA - TEDESCHI -
COLAGROSSI - PONZO



CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO



TESTO RESPINTO
SEDUTA N° 5 27/07/10

RISOLUZIONE

Premesso che

La scelta della attuale giunta di svalutare e sottovalutare ogni sforzo e ogni risultato della precedente amministrazione per ridurre i disavanzi sanitari ha gravemente indebolito la capacità della Regione di discutere con il governo le nuove misure del piano di rientro;

ad oggi il Governo non ha ancora provveduto ad erogare i 3,5 miliardi di euro di trasferimenti dovuti alla Regione in conto corrente né le risorse previste per l'edificazione dei nuovi ospedali del Golfo e dei Castelli;

i decreti finora assunti dal nuovo commissario straordinario, mentre non hanno condotto alla decisione da parte del governo di autorizzare i fondi fas a copertura del disavanzo sanitario per l'anno 2009, hanno di fatto recepito tutti gli ulteriori tagli imposti dal ministero del tesoro;

tali nuove misure mettono ormai seriamente in discussione la funzionalità stessa del SSR e in particolare della sanità pubblica, e la sua possibilità di garantire ai cittadini della Regione i livelli essenziali di assistenza;

che non si è tenuto conto né da parte del governo, né da parte del commissario ad acta delle caratteristiche particolari della sanità del Lazio, sulla quale gravano, a differenza delle altre regioni italiane la presenza della città capitale con le sue funzioni particolari anche in ambito sanitario, come ad esempio la presenza di ben cinque policlinici universitari e l'essere la città in cui hanno sede numerose istituzioni sanitarie cattoliche;

considerato che

i decreti sposano in modo acritico la logica dei tagli lineari alle spese sanitarie sia nel pubblico che nella sanità accreditata, producendo riduzioni indiscriminate di spesa a prescindere dalla qualità delle prestazioni e dei servizi, dalla loro collocazione nel contesto territoriale e sociale;

i tagli lineari e in particolare il blocco indiscriminato e senza deroghe delle assunzioni a copertura del turnover e il taglio indiscriminato del fatturato delle aziende si traducono in riduzione dei servizi per i cittadini, necessità di compartecipazione alla spesa sanitaria e la penalizzazione per le imprese private e pubbliche più virtuose e di maggiore qualità, con rischi crescenti per i livelli occupazionali;

non è presente a tuttora nessuna misura per incentivare i processi di deospedalizzazione, presa in carico e implementazione della assistenza domiciliare

nella proposta di assestamento approvato dalla Giunta Regionale si accresce la spesa per l'assistenza ospedaliera e si diminuisce quella per la assistenza territoriale;

la decisione di assumere la suddivisione del territorio in quattro macroaree composte di territori della provincia e di settori della città sta conducendo, nella determinazione del numero dei posti letto e delle diverse specialità a una penalizzazione delle province, già oggi ampiamente sotto gli standard del rapporto tra posti letto ed abitanti, e delle zone periferiche della città di Roma;

la mancanza di previsione di strutture e servizi alternativi al ricovero, in particolare per acuti, ma anche per riabilitazione e RSA, rischia di portare al collasso le strutture ospedaliere pubbliche e di lasciare migliaia di cittadini che oggi hanno ancora come unico riferimento l'ospedale senza nessuna risposta ai bisogni sanitari;

nonostante tutto ciò non è ancora scongiurato, anzi è esplicitamente previsto, a seguito dell'incontro del tavolo tecnico del 19 maggio 2010, l'aumento automatico delle aliquote irpef e irap a copertura dei disavanzi, in tutti i decreti emanati dal commissario dopo quella data;

impegna

**la Presidente della Giunta Regionale, ~~anche nella sua funzione di commissario~~
~~ad opera per il rientro dal disavanzo sanitario~~**

a sviluppare una azione pressante e continua perché siano restituiti, anche attraverso formali ricorsi presso la corte dei conti, le risorse finanziarie dovute dallo Stato alla Regione Lazio e che le nuove misure finalizzate al piano di risanamento siano vincolate allo sblocco dei fondi suddetti;

ad agire perché venga al più presto consentito l'avvio delle procedure per la costruzione dei nuovi ospedali del Golfo ^{di Montecitorio} dei Castelli, la cui progettazione è ormai pronta; ^{2. di aprire il nuovo ospedale a FROSINONE}

ad avviare un percorso di concertazione con le parti sociali, a partire dalle organizzazioni sindacali, dalle organizzazioni dell'utenza e dei famigliari degli utenti;

a coinvolgere sistematicamente e preventivamente la Commissione consiliare preposta; *AD ISTITUIRE UNA COMMISSIONE SPECIALE DI CONTROLLO DELLA SPESA SANITARIA O DELL'ATTIVITA' COMMISSARIALE*
a proporre al governo la possibilità di deroga al blocco del turnover per almeno il 20% del personale che andrà in quiescenza, in particolare per garantire i dipartimenti di emergenza e i pronti soccorsi, la funzionalità della azienda 118, i

servizi territoriali relativi ad anziani e disabili, prevedendo la relativa copertura nella legge di assestamento attraverso il fondo riserva;

a sostenere le spese delle famiglie e dei comuni per la compartecipazione alla spesa dei disabili gravi;

ad avviare la regolarizzazione e la stabilizzazione dei lavoratori con contratti precari, a termine, a progetto;

a promuovere tutte le misure necessarie ad avviare la sperimentazione dei percorsi di continuità assistenziale, di assistenza domiciliare, anche attraverso l'impegno dei medici di famiglia;

a sottoporre al governo gli interventi necessari per distinguere e contabilizzare le attività di ricerca e di didattica dei policlinici di Roma, al fine di evitare che i costi di tali attività ricadano sul fondo sanitario regionale e quindi aggravino la condizione finanziaria dei servizi sanitari;

ad eliminare il riferimento alle macroaree per la valutazione dei fabbisogni sanitari e di determinazione dei posti letto, per promuovere al contrario la valutazione dei fabbisogni su base provinciale e per la città e la provincia di Roma sulla base della valutazione dello stato e della quantità dei servizi delle aree periferiche e dell'interland, per favorire un piano di riequilibrio tra la capitale, il suo centro, la sua periferia e il resto del territorio a cominciare dalla dismissione e la trasformazione della struttura dell'ospedale Forlanini; *GARANTIRE L'USO PUBBLICO DELLA STRUTTURA*

a dare corso alle decisioni in materia di accreditamento delle RSA, a partire dagli atti predisposti e dalle istruttorie ormai concluse e formalizzate e incomprensibilmente ferme;

ad avviare un confronto con gli erogatori privati, che superando la logica dei tagli indiscriminati e lineari, avvii, anche per i privati processi di rimodulazione relativi alla quantità e qualità dei servizi e delle prestazioni che sono in grado di erogare per il SSR;

ad essere il livello di concessione delle esenzioni dei ticket per favorire le famiglie meno abbienti;

a dotarsi, attraverso anche il lavoro di Laziosanità di una normativa efficace di controlli epidemiologici sul funzionamento dei servizi e di un conseguente sistema di sanzioni finanziarie e organizzative.

Alfonso (IDV)

Spina

Enzo Forlani

Giulio Rodano

Giulio S'Annunzio

Franco Pedroni

Mauro Pini

Foto N. 6

Carlo Ludovico

Bruno Altomare

Antonio Marchetti

Antonio Nello

Dalio Fenucci

Anna Maria Testa (IDV)

Rosario (BERARDO)

Giuseppe

Stefano (Pozzo Vitelliano) PD

Luigi Neri (SEL)

Carlo (SEL)