

**Al Presidente del Consiglio
Comune dell'Aquila
ROBERTO SANTANGELO**

**E p.o.c . Al Sindaco
Comune dell'Aquila
PIERLUIGI BIONDI**

Oggetto: ORDINE DEL GIORNO SU “PER IL DIRITTO ALLA SALUTE, PER UNA SANITÀ EFFICIENTE E DI QUALITÀ, PER L’AQUILA CITTÀ DELLA SALUTE” IN OCCASIONE DELLA SEDUTA STRAORDINARIA APERTA DI CONSIGLIO COMUNALE DEL 05/12/2022

PREMESSA

La Salute è argomento nevralgico, decisivo, centrale, determinante, per qualsiasi comunità.

È determinante a L’Aquila, che con il suo ospedale e le consolidate professionalità, la Facoltà di Medicina e l’Università, i presidi della medicina territoriale, può e deve essere vera eccellenza regionale.

Risiede nella organizzazione dei servizi alla salute, un pezzo importante del futuro della città e del territorio, e della sua competitività.

Purtroppo in Italia, in seguito alla revisione del Titolo V della Costituzione, l’organizzazione complessiva della Sanità, la suddivisione delle risorse, la distribuzione dei posti letto, delle piante organiche, il ruolo e le risorse assegnate ai privati, è appannaggio totale delle Regioni. Lo Stato centrale fissa solo il Fondo Sanitario Nazionale, il numero dei posti letto per abitante e i Livelli essenziali di Assistenza (LEA) che dovrebbero essere assicurati ai cittadini.

La Regione nomina i Direttori Generali delle ASL, cui assegna obiettivi.

Le comunità locali sono rappresentate dal Comitato Ristretto dei Sindaci e dall’Assemblea di tutti i Sindaci. Nella nostra ASL1 il Presidente del COMITATO RISTRETTO è il Sindaco dell’Aquila, con i sindaci di Sulmona, Avezzano, Castel di Sangro ed il sindaco di Tagliacozzo in rappresentanza dei piccoli comuni. Oltre ad interloquire con i vertici ASL, convocare l’assemblea dei Sindaci, il Comitato deve approvare il bilancio dell’Azienda, potere molto importante.

Il Consiglio comunale dell’Aquila pertanto:

A) CONSIDERATO CHE

- a conferenza dei Sindaci, per il tramite del comitato ristretto, ha il potere di esprimere il proprio parere sull’approvazione del bilancio, oltre che attuare le funzioni consultive, propositive e valutative sulla programmazione dell’azienda come previsto dall’art 11 del relativo Atto aziendale ASL (D. Lgs. 229/99);

- i cittadini, il personale sanitario, i medici e le organizzazioni sindacali hanno più volte richiamato l'attenzione delle istituzioni verso la situazione dell'assistenza sanitaria nel Comune, nei territori del comprensorio aquilano, nell'intera Provincia;
- la situazione del nostro ospedale, si è aggravata progressivamente negli ultimi anni causa prima i sismi del centro Italia e successivamente il Covid, con un peggioramento della qualità del servizio, inaccettabile, soprattutto considerando il prestigioso ed indiscusso ruolo svolto in passato dal San Salvatore, le straordinarie professionalità dei suoi operatori, il loro spirito di abnegazione, dimostrato dagli enormi sacrifici patiti prima nel post terremoto e poi durante la pandemia, il tutto nella fase in cui, nel 2018 la Regione Abruzzo erariuscita finalmente a liberarsi dal giogo terribile del commissariamento, che aveva imposto per anniterribili restrizioni finanziarie e di investimenti.
- In data 29/10/2022 si è reso noto che un gruppo di una ventina di primari del Dipartimento di chirurgia, tra i più influenti, ha inviato nelle scorse settimane al direttore generale della Asl provinciale dell'Aquila, **Ferdinando Romano**, una lettera di denuncia sulla difficile situazione in cui sono costretti ad operare da tempo, con la conseguenza che le condizioni di lavoro e, conseguentemente, la qualità e la tempistica della cure che si riescono ad assicurare non hanno standard accettabili e quindi efficaci;

B) PREMESSO CHE

- Nella fase iniziale la Regione Abruzzo ha distribuito le risorse per affrontare il Covid nel seguente modo: 58 milioni a Pescara, 48 a Teramo e Chieti, solo 19 milioni all'Aquila;
- La Asl di Pescara apriva 220 posti letto Covid, mai messi effettivamente a disposizione degli abruzzesi;
- risultano ancora casi covid presenti nei reparti, tuttora si registrano ritardi gravissimi nelle attività chirurgiche; lunghe attese per interventi decisivi, quali quelli per patologie oncologiche, con i tempi di attesa per accertamenti clinici che sono divenuti ormai inaccettabili, costringendo chi non può attendere a ricorrere a prestazioni private;
- Ancora non sono state totalmente sbloccate le assunzioni (vedi CUP), concorsi, acquisti attrezzature anche dopo la fine del commissariamento della sanità abruzzese;
- Si registra ancora l'enorme ritardo nell'apertura del reparto per la PET, nonostante questa sia stata finalmente autorizzata;
- Nell'organizzazione del personale ci sono gravissime carenze, denunciate ormai da tutte le sigle sindacali, con giornate di ferie accumulate per anni, turni massacranti ed una grande stanchezza, le cui conseguenze si leggono ormai sempre più spesso sui volti di medici ed operatori;
- quotidianamente vengono effettuati tagli trasversali, giustificati dalla "volontà di avere trasparenza".

C) VERIFICATO CHE

- la ripartizione dei fondi per l'edilizia sanitaria a causa dei criteri fino ad oggi applicati 20 presenta un grave squilibrio ai danni dell'Aquila: su 410 milioni di euro, al P.O. del San Salvatore ne

sono stati destinati solo 4, meno del 1%;

- la nuova ripartizione del Fondo Sanitario Regionale con i criteri pressoché tutti centrati sul numero di abitanti della ASL penalizza gravemente, minandone il futuro andamento funzionale, la Asl 1, perché essa, sebbene abbia un minor numero di abitanti, ha ben 138 comuni, su una superficie pari al 47 % dell'intera regione, con tutte le conseguenti acute difficoltà nel garantire in forma omogenea servizi sanitari su tutto il territorio; e soprattutto ha la maggior percentuale di anziani, quindi di soggetti aventi più comorbilità e necessità di maggiori accessi ai servizi sanitari;
- una parte importante delle risorse del PNRR verranno destinate alla sanità e che sarebbe opportuno, come da raccomandazioni che lo Stato e il Ministero della salute hanno sempre fornito, investire non soltanto per l'edilizia sanitaria ma anche per il potenziamento dei presidi sanitari, per l'ammodernamento di strutture e attrezzature, tecnologie e telemedicina;
- che il comune dell'Aquila dispone di un ampio patrimonio immobiliare pubblico sparso su tutto il territorio comunale che potrebbe in parte essere utilizzato per moltiplicare e potenziare i presidi di sanità territoriale con il conseguente aumento della capillarità dei servizi;
- La ASL 1 conta il maggior numero di punti di erogazione dell'offerta sanitaria;

TUTTO CIO' PREMESSO

Il Consiglio Comunale

IMPEGNA

Il Sindaco e la Giunta

- 1) a far consegnare a tutti i consiglieri comunali copia dei verbali delle riunioni del comitato ristretto dei sindaci tenutisi dal 2016 ad oggi, anche in forma telematica, e, se mai convocata, dell'ASSEMBLEA DEI SINDACI;
- 2) a convocare l'assemblea dei sindaci con maggiore periodicità;
- 3) a rendere noto il piano, da trasmettere al più presto al Consiglio Comunale, circa le iniziative che ritiene debbano essere avviate alla luce di quanto previsto per la sanità nel PNRR, in particolare per quanto riguarda l'organizzazione della medicina territoriale nel nostro comprensorio e Provincia;
- 4) a promuovere l'istituzione della Consulta Comunale della Sanità;
- 5) a monitorare costantemente il fabbisogno di personale sanitario e non, totale e suddiviso per i singoli ospedali e dipartimenti territoriali provinciali e, se la asl dovesse essere sprovvista di tali dati, i motivi che hanno impedito ed impediscono a tutt'oggi la compilazione di questo atto di programmazione fondamentale;
- 6) richiedere la pubblicazione dei bandi di concorso per figure di ruolo e non facenti funzione, la previsione delle date dell'espletamento di quelli eventualmente banditi e la stabilizzazione dei precari, in misura pari a quanto già fatto nelle altre ASLabruzzesi come previsto dalle leggi, anche aprendo una "vertenza personale ASL" con la Regione;

7) di rendere noto il progressivo smaltimento delle liste d'attesa per esami radiologici, endoscopici, visite specialistiche, con particolare riferimento a percorsi diagnostici per la prevenzione o sospetto di neoplasie, per l'intera ASL, ed in particolare per l'Ospedale dell'Aquila, alla data del 30 ottobre 2022, nonché la rete ospedaliera nel momento in cui verrà approvata dal tavolo di monitoraggio;

8) a promuovere con la Regione e vertici Asl l'accelerazione di installazione delle nuove tecnologie (come peraltro previsto nel PNRR), come a titolo esemplificativo la PET;

9)

a promuovere un riequilibrio nella ripartizione dei finanziamenti con criteri che tengano conto oltre che dalla densità della popolazione anche della grandezza del territorio di competenza delle asl;

10) a concordare con vertici Asl e medici del territorio uno studio del patrimonio immobiliare pubblico di proprietà comunale, provinciale e regionale per, eventualmente, destinarne una parte di questi a beneficio dei presidi di sanità territoriale;

11) a coinvolgere maggiormente degli enti del terzo settore che già in alcuni casi con le loro iniziative stanno generando un sostegno concreto ed insostituibile allo sviluppo delle tecnologie e dei servizi a cittadine e cittadini.

12) a intervenire con tempestività presso la Regione Abruzzo e presso il direttore generale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 1 Avezzano - Sulmona - L'Aquila per creare condizioni più agevoli per l'area d'attesa del CUP e per avviare la redazione di un vero e proprio piano per adeguare il servizio del CUP della Asl n. 1 garantendo il principio di appropriatezza con una migliore accessibilità al sistema di prenotazione e un'ottimizzazione informatica del servizio e l'allargamento delle funzioni sui presidi sanitari territoriali e di vicinato quali ad esempio le farmacie.

13) a porre in essere alla Giunta regionale, con la concretezza e la celerità che il contesto pandemico richiede, un percorso amministrativo e un cronoprogramma consequenziale volto a individuare un percorso che preveda l'internalizzazione del personale amministrativo, infermieristico, degli operatori socio-sanitari e degli autisti del 118, del contact tracing delle Cooperative in servizio presso le aziende sanitarie pubbliche che fanno capo al Servizio Sanitario Regionale.

14) a continuare senza indugiare ulteriormente allo scorrimento della graduatoria degli operatori socio-sanitari del bando di concorso di cui alla procedura unificata dell'asl di Teramo, in cui delibere sono state firmate dalle direzioni strategiche delle Asl Avezzano-Sulmona-L'Aquila, Lanciano-Vasto-Chieti.

15) Ad acquisire dall'ASL i dati relativi all'applicazione della legge 194

16) qualora rimanesse vigente il Decreto Lorenzin ad avviare iniziative verso la Regione Abruzzo affinché L'Aquila abbia il riconoscimento di ospedale Dea di secondo livello, considerando che in esso è ospitata anche la Facoltà di Medicina.

FIRME