

ORDINE DEL GIORNO

Oggetto: Azioni urgenti per superare le disuguaglianze nell'accesso al Servizio Socio-Sanitario Regionale lombardo, garantirne lo sviluppo e sostenerne i professionisti

Il Consiglio regionale della Lombardia,

premessato che

la tutela della salute è un diritto fondamentale della persona e un interesse della collettività, come sancito dall'articolo 32 della Costituzione, e rappresenta un elemento essenziale del rapporto di fiducia tra istituzioni e cittadini;

il Servizio Sanitario Nazionale italiano si fonda sui principi di universalità e uguaglianza nell'accesso alle cure, valori che devono essere garantiti in modo omogeneo su tutto il territorio regionale mentre negli ultimi anni, in Lombardia, si è registrato un progressivo indebolimento della sanità pubblica, accompagnato da un aumento delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, con ricadute significative sulle persone più fragili sotto il profilo sanitario ed economico, tanto che i dati disponibili evidenziano un aumento rilevante del numero di cittadini lombardi che rinunciano alle cure configurando una riduzione concreta dell'effettività del diritto alla salute;

considerato che

sussistono criticità strutturali rilevanti nel Servizio Socio-Sanitario Regionale, tra cui:

- l'allungamento dei tempi di attesa per visite ed esami e i ritardi enormi nella piena realizzazione di un Centro Unico di Prenotazione totalmente funzionante e integrato tra strutture pubbliche e private accreditate;
- la difficoltà di accesso ai servizi territoriali, che dovrebbero rappresentare uno dei pilastri del sistema socio-sanitario regionale;
- la crescente carenza di Medici di Medicina Generale, con luoghi e territori sempre più numerosi nei quali risulta compromessa la continuità assistenziale;
- la grave carenza strutturale di infermieri, che incide negativamente sul funzionamento dei servizi ospedalieri, territoriali e domiciliari e rende necessaria una strategia regionale finalizzata a garantire la presenza stabile di tale professionalità, così anche come per il personale tecnico-sanitario;

- le difficoltà organizzative dei servizi di salute mentale e di neuropsichiatria infantile che soffrono di tempi d'attesa particolarmente gravi a fronte della crescita del bisogno di presa in carico tempestiva, di assistenza e di cura;
- lo sviluppo ancora insufficiente dell'assistenza domiciliare e dei servizi territoriali rispetto agli standard previsti dal DM 77/2022 e agli obiettivi del PNRR;
- le disomogeneità ancora presenti nell'integrazione della sanità penitenziaria con i servizi territoriali del SSR, in un ambito in cui si concentra una popolazione ad alta complessità sanitaria, psichiatrica e sociale, che richiede continuità di presa in carico;

la Giunta regionale ha adottato, attraverso una serie di interventi normativi e attuativi, delibere che incidono direttamente sull'organizzazione del lavoro del personale sanitario e sull'accesso dei cittadini alle prestazioni, tra cui:

- la trasformazione dell'intramoenia allargata – prevista dalla normativa nazionale come deroga temporanea e sperimentale da attivare solo in assenza di spazi idonei – in una modalità ordinaria e generalizzata di esercizio della libera professione sanitaria al di fuori delle aziende sanitarie pubbliche senza più alcun limite temporale;
- la previsione di convenzioni tra aziende pubbliche e fondi integrativi e assicurazioni per l'erogazione di prestazioni sanitarie nelle strutture pubbliche con l'obiettivo di allargare gli slot dell'attività intramoenia per i cittadini che posseggono una polizza sanitaria personale;

tali scelte accentuano le diseguaglianze nell'accesso alle cure, possono configurare una commistione impropria tra sanità pubblica e attività privata e rischiano di incidere sull'equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale aggravando le criticità legate alle liste d'attesa per i pazienti in condizioni economiche più deboli;

considerato che

il rilancio del Servizio Socio-Sanitario Regionale richiede scelte politiche di carattere strutturale, coerenti con i bisogni di salute della popolazione e orientate al rafforzamento del servizio pubblico e che i professionisti sanitari

rappresenta una risorsa essenziale del sistema e necessita di urgenti politiche di valorizzazione e di stabilizzazione;

impegna il Presidente e la Giunta regionale

1. (FSN) a intervenire presso il Governo affinché il Servizio Sanitario Nazionale sia finanziato in modo adeguato, portando per legge il Fondo Sanitario Nazionale ad almeno il 7,5% del PIL, al fine di sviluppare un Servizio pubblico pienamente rispondente all'art.32 della Costituzione sul diritto alla salute, e al fine di incrementare adeguatamente i livelli di retribuzione di tutto il personale dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari;

2. (GOVERNANCE) a promuovere una riorganizzazione del Servizio Socio-Sanitario Regionale che metta al centro la prevenzione, attraverso: la ricostituzione delle Aziende Sanitarie Locali con dimensione provinciale, dotate di adeguati Dipartimenti di Prevenzione e Distretti, e con contestuale riorganizzazione della Rete ospedaliera in ospedali distrettuali e ospedali hub da dotare di strumentazione adeguata e innovativa; l'istituzione di un'Agenzia regionale strumentale per il governo della sanità; il rafforzamento del ruolo dei Comuni e delle Conferenze dei Sindaci cui attribuire pareri obbligatori e potere di voto sulla programmazione regionale; l'adozione di criteri trasparenti e meritocratici per la selezione dei Direttori Generali e il superamento di ogni interferenza della politica; l'implementazione celere e completa della digitalizzazione del SSR e degli sviluppi derivati dalla intelligenza artificiale, dalla ricerca e dalle innovazioni tecnologiche;

3. (TERRITORIO) a potenziare fortemente i servizi territoriali -quali i servizi per le dipendenze, i centri vaccinali, i servizi per le persone con disabilità, anziane, fragili, minori, l'assistenza domiciliare, il sostegno ai caregiver, i consultori sulla salute della donna...- perchè diventino il vero secondo pilastro del Servizio sanitario regionale, oltre quello ospedaliero, attraverso il corretto ruolo dei Distretti come da D.Lgs.502/1992, da cui devono dipendere le Case di Comunità, da realizzare pienamente secondo gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici quantitativi e di personale e di servizi disciplinati dal DM 77/2022 sull'assistenza territoriale, in modo coerente con tutte le previsioni del PNRR in scadenza e per il superamento del ricorso improprio ai Pronto Soccorso; in tale quadro rientra anche il rafforzamento del raccordo tra servizi territoriali e sanità penitenziaria, al fine di garantire continuità assistenziale, presa in carico delle fragilità sanitarie, della salute mentale e delle dipendenze anche per le persone private della libertà personale;

4. (PROFESSIONISTI) a promuovere i professionisti infermieri e i tecnici sanitari e sociosanitari incrementando le assunzioni, favorendo i percorsi universitari anche attraverso l'erogazione di voucher per gli studenti, agevolando il personale dipendente non laureato che vuole intraprendere il percorso universitario, implementando e finanziando un welfare regionale abitativo adeguato, attivando convenzioni con il Trasporto Pubblico Locale, valorizzando i percorsi di carriera e il riconoscimento economico delle professioni sanitarie, superando definitivamente il ricorso ai

medici "a gettone" e ai professionisti sanitari di cooperative esterne, valutate anche le ultime fallimentari esperienze e, infine, definendo una strategia finalizzata a garantire la presenza stabile e adeguata di professionisti infermieri e di tecnici sanitari e sociosanitari;

5. (AGENZIA DI CONTROLLO) a rafforzare le risorse umane, tecniche e strumentali a supporto dell'Agenzia di Controllo del SSR per garantire monitoraggi efficaci e attività di controllo continue e sistematiche su tutte le ATS, le ASST e le strutture erogatrici, da richiamare a una piena, reale e leale collaborazione con l'Agenzia, promuovendo altresì un adeguato coinvolgimento della Commissione Sanità attraverso relazioni periodiche sull'attività dell'Agenzia e sui risultati dei controlli e valorizzando i risultati dell'attività di controllo mediante indicatori di qualità ed efficacia che supportino la programmazione regionale;

6. (MMG) a definire un Piano regionale strutturale per i MAP/MMG dotato di risorse e volto a garantire la continuità assistenziale sull'intero territorio regionale, anche attraverso: una integrazione chiaramente definita e regolamentata con e nelle Case di Comunità; una revisione del sistema informativo SISS che lo renda pienamente funzionante; la messa a disposizione di spazi pubblici; lo stanziamento di risorse dedicate a interventi per la riqualificazione edilizia di spazi per servizi sociosanitari territoriali messi a disposizione dagli Enti locali e per l'acquisto di attrezzature e strumentazioni volte a migliorare la capacità diagnostica e terapeutica di tali servizi territoriali; l'incentivazione del lavoro in gruppo e in rete; la sburocratizzazione della loro attività; il tutto a seguito di una precisa mappatura dei bisogni e dello stato di fatto della medicina di prossimità;

7. (LISTE D'ATTESA E ACCREDITAMENTO) a definire un Piano regionale di abbattimento delle liste d'attesa che indichi volumi di attività e tipologie di prestazioni da erogare, definendone con precisione la parte richiesta ai soggetti privati accreditati alla quale vincolare obbligatoriamente il budget regionale che viene loro riconosciuto nella contrattualizzazione con il SSR, con una riforma dell'accreditamento che preveda altresì come requisiti obbligatori: il rinnovo del contratto di lavoro, la definizione di livelli salariali e di trattamento equiparati a quelli pubblici e l'adesione a un Centro Unico di Prenotazione effettivamente integrato tra tutte le strutture pubbliche e private accreditate e da realizzare entro l'anno.

Il Piano e la riforma dell'accreditamento dovranno prevedere inoltre: il divieto effettivo delle "agende chiuse" (già vietate ma ancora praticate); controlli stringenti e sanzioni; la garanzia della presa in carico completa del paziente, assicurando che al momento della dimissione o della prestazione specialistica sia già fissato il follow up, in particolare per i percorsi oncologici e le

patologie croniche; criteri di riconoscimento e premialità nelle contrattualizzazioni e negli affidamenti a favore del privato no profit;

8. (AREE INTERNE) a potenziare la sanità nelle aree interne e di montagna attraverso: il rafforzamento dell'assistenza territoriale garantendo la presenza stabile e continuativa di medici di assistenza primaria/MMG, infermieri di comunità e servizi sociosanitari integrati; lo sviluppo e la piena operatività delle Case della Comunità come presidi di prossimità realmente accessibili alla popolazione; la promozione dell'utilizzo strutturato della telemedicina per assicurare continuità di cura, in particolare per i pazienti cronici e fragili; la previsione di adeguati incentivi professionali, economici e organizzativi finalizzati ad attrarre e trattenere i professionisti sanitari nelle aree interne, montane e più disagiate del territorio lombardo; la definizione di un coefficiente territoriale per l'incremento delle risorse destinate ai servizi socio-sanitari delle aree interne e montane coerentemente con le previsioni di legge nazionale e regionale mai attuate dalla Regione Lombardia;

9. (SALUTE MENTALE, NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E FRAGILITA') a potenziare i servizi di salute mentale e di neuropsichiatria infantile, con particolare attenzione alla dimensione territoriale e alla neuropsichiatria infantile, prevedendo almeno un'UONPIA per ogni Casa di Comunità hub, potenziando tutti i servizi ambulatoriali territoriali necessari per garantire un'offerta adeguata a rispondere a tutti i differenti bisogni delle diverse platee di utenza (e.g. disturbi alimentari, dipendenze, disabilità, psichiatria, ecc.) e implementando e stabilizzando celermente il servizio di psicologia delle Cure Primarie; sono altresì da potenziare tutte le iniziative e i servizi per il contrasto alla grave marginalità, per il sostegno alle vecchie e nuove fragilità delle fasce d'età adolescenziali e giovanili, per il sostegno alla genitorialità;

10. (TERZO SETTORE) a valorizzare il ruolo del Terzo Settore lombardo in modo che l'amministrazione condivisa diventi uno strumento essenziale nei rapporti tra Enti del Terzo Settore e pubbliche amministrazioni, rappresentando una delle più significative attuazioni del principio di sussidiarietà orizzontale valorizzato dall'art. 118, quarto comma, Cost. (come esplicitato da Corte cost., n. 131/2020), anche al fine di realizzare adeguatamente il principio della integrazione tra ambito sociale, sociosanitario e sanitario;

11. (INTRAMOENIA ALLARGATA) a ritirare le disposizioni regionali relative all'estensione dell'attività libero-professionale intramoenia in spazi esterni all'azienda sanitaria (*art. 8 ter della L.R. n.15/2018 e relativa attuazione prevista nel punto 5 della delibera DGR XI/3540– Linee guida in materia di Alpi*)

poiché questa pratica alimenta disuguaglianze nell'accesso alle cure, configura una commistione impropria tra sanità pubblica e attività privata e genera confusione nel cittadino tra prestazioni garantite dal servizio sanitario pubblico e prestazioni a pagamento;

12. (SUPER INTRAMOENIA) a ritirare la DGR XII/4896 che prevede convenzioni tra aziende del Servizio sanitario lombardo e fondi sanitari integrativi, mutue e assicurazioni, poiché introduce un secondo canale di erogazione delle prestazioni parallelo a quello istituzionale, determinando l'istituzionalizzazione di un sistema sanitario a due velocità con effetti negativi sui principi di universalità, equità e solidarietà e sulla fiducia dei cittadini, considerata altresì la situazione di abuso dell'attività di intramoenia recentemente denunciata dallo stesso Ministro della Salute, alla quale è necessario far urgentemente seguire una attività di controlli regionali e -ove siano riscontrate violazioni- di sanzioni, per struttura e per servizi, volta a rimuovere le cause degli abusi stessi e da documentare alla Commissione Sanità attraverso relazioni illustrative semestrali.

13. (MONITORAGGIO E TRASPARENZA) a pubblicare periodicamente i dati relativi all'attività di monitoraggio relativa all'attività non istituzionale svolta in ciascuna ASST e IRCCS rispetto all'attività istituzionale complessiva, fornendo specifica evidenza del rispetto del principio di prevalenza dell'attività istituzionale e, ove siano riscontrate violazioni, a dare evidenza dei provvedimenti, anche sanzionatori, assunti.

Milano, 9 febbraio 2026