



Gruppo assembleare

OGG 377/15

Bologna, li 28 luglio 2020

Alla Presidente
dell'Assemblea Legislativa
Emma Petitti

Sede

Ordine del giorno collegato all'oggetto 977 - Progetto di legge d'iniziativa della
Giunta recante: "Assestamento e prima variazione generale al bilancio di
previsione della Regione Emilia-Romagna 2020-2022". (Delibera di Giunta n. 719
del 22 06 2020)

L'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna

Premesso che

- la pandemia legata al coronavirus ha evidenziato il valore assoluto di un servizio sanitario pubblico, universale, all'altezza delle sfide – vecchie e nuove -, impegnato sul fronte della ricerca, ma nel contempo pienamente ingaggiato nella cura delle persone nel quotidiano.
- Più è forte il servizio sanitario pubblico, custode della salute delle comunità, più si può mettere in atto un'integrazione virtuosa anche con altre forme di gestione, senza nessuna pretesa di eliminarle dal contesto, ma con l'autorevolezza necessaria ad agire un ruolo di regia e gestione predominante.

Valutato che

- Il servizio sanitario regionale dell'Emilia Romagna è considerato uno dei migliori non solo d'Italia ma di tutto il continente europeo che permette allo stesso di essere attrattivo per professionalità di altissimo livello ma le complessità, che questa pandemia ha ulteriormente evidenziato richiedono investimenti e risorse aggiuntive per mantenere il livello di qualità per rispondere alle nuove e future esigenze.



- Il servizio sanitario regionale ha dimostrato anche durante l'emergenza Covid una straordinaria capacità di resilienza : ne è un esempio il piano straordinario di riconversione delle strutture, di ampliamento dei posti letto in terapia intensiva, della progressiva occupazione degli spazi e del reclutamento del personale, incentivando, allo stesso tempo, le attività di ricerca dagli studi sui farmaci, a quelli sulla valutazione della efficacia e sicurezza del plasma ad altri studi in centri clinici della Regione.

Considerato che

- Passare dal "sistema sanitario pubblico" al "servizio sanitario pubblico" non è esercizio lessicale, ma significa mettere al centro le persone con i loro differenti bisogni senza rinunciare a quei criteri di efficienza ed efficacia, di appropriatezza delle cure e di attenzione all'uso migliore e consapevole delle risorse, che sono essenziali per la sostenibilità nel tempo.

Considerato altresì che

- L'emergenza sanitaria ha fatto emergere quanto tutti i professionisti della sanità abbiano messo in campo dedizione e competenza evidenziando come la loro valorizzazione e potenziamento necessitino di investimenti stabili sia per il comparto sanitario che socio-assistenziale.
- La pandemia ha confermato la necessità di incentivare una sanità di prossimità, capillarmente diffusa sul territorio, accessibile a tutti e ovunque tutti i luoghi e gli operatori dedicati alla cura, valorizzando il ruolo fondamentale dei Distretti Sanitari.
- Si è evidenziata la necessità assoluta di investimenti straordinari per la compatibilità dei sistemi digitali di tutti gli attori del sistema sanitario e socio-sanitario e la condivisione delle informazioni, investimenti che non rispondono solo a esigenze di efficienza ma sono imprescindibili per rendere compiuta quella integrazione necessaria tra la prima "frontiera", la medicina di base, e il sistema ospedaliero.
- Sarà necessario ampliare l'offerta di personale infermieristico, ragionando anche nella logica della costruzione di equipe territoriali in sinergia con la medicina



generale, per seguire meglio la cronicità e nel contempo avere la forza di attuare piani straordinari di vaccinazioni come quelli che la pandemia renderà necessari.

- Sarà necessario ampliare le opportunità di specializzazione per i giovani medici superando un imbuto formativo che disperde professionalità.
- Sarà necessario rilanciare sull'ammmodernamento delle dotazioni tecnologiche dentro agli ambulatori – anche con l'istituzione delle piattaforme informatiche per telemedicina e teleassistenza - nelle Case della Salute, nei presidi ospedalieri al fine di garantire i migliori strumenti per la diagnostica e la cura.
- Sarà necessario continuare ad investire nella qualificazione della rete ospedaliera ricordando che questa Regione ha già proceduto alla rifunzionalizzazione di alcuni presidi chiamandoli a completare – con la loro specializzazione - una dorsale di ospedali di primo livello ben strutturata.
- Sarà necessario incentivare la ricerca, coordinando tra loro i diversi luoghi di eccellenza che insistono in Emilia-Romagna nella logica della collaborazione e non della competizione, sfruttando al meglio anche le straordinarie potenzialità che gli investimenti sui big-data stanno compiendo.
- Sarà necessario aprire una riflessione finalizzata a riformare anche i servizi per anziani e malati cronici dal rivedere il funzionamento delle Rsa fino all'intero sistema di assistenza agli anziani, nella direzione attraverso una maggiore efficienza e integrazione socio-sanitaria nella prevenzione, diagnosi e gestione dei pazienti affetti da malattie croniche e nella cura degli anziani.

Preso atto che

- gli investimenti sopradescritti, sintetizzabili nelle tre direzioni: informazioni e medicina del territorio, ammodernamento della rete ospedaliera sia in termini di dotazioni tecnologiche che di logistica, riforma dei servizi di assistenza agli anziani oltre ai rinnovi contrattuali per tutte le figure coinvolte in sanità, richiedono straordinarie risorse economiche da rendersi disponibili nel più breve tempo possibile anche al fine di concorrere nel sostegno alla ripresa economica del paese.



- Esiste la possibilità per l'Italia di cogliere la possibilità di accedere al MES per un importo di 37 miliardi di euro che altro non è, se non una linea di credito straordinaria finalizzata a finanziare investimenti nei settori sopra evidenziati senza ulteriori condizionalità.

Sottolineato che

- Per la regione Emilia - Romagna pro quota i 37 miliardi del MES significherebbero 2 miliardi di euro, cifra ingente ma necessaria per trasformare e rendere ancora più performante il sistema sanitario pubblico emiliano romagnolo

Tutto ciò premesso e considerato

Si impegna la giunta a

- Ad attivarsi presso il Governo ed il Parlamento italiano affinché, se confermata l'assenza di condizionalità ulteriori oltre a quelle relative all'utilizzo nell'ambito sanitario, si provveda ad accedere alle ingenti e necessarie risorse messe a disposizione dalla linea di credito del MES.

7

Primo Firmatario:

Andrea Costa

Altri firmatari:

Luca Sabattini

Palma Costi

Massimo Bulbi

Marcella Zappaterra

Francesca Maletti

Marco Fabbri

Lia Montalti

Roberta Mori

Katia Tarasconi

Antonio Mumolo

Stefano Caliandro

Gianni Bessi

Giulia Pigoni

Stefania Bondavalli

Silvia Zamboni

Manuela Rontini

Francesca Marchetti

Marilena Pillati

Ottavia Soncini