



Roma 18 settembre 2019

PREMESSO CHE:

La legge n. 833 del 1978 di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale è nata con l'obiettivo di garantire il diritto alla salute a tutti i cittadini, senza alcuna distinzione sociale, economica o territoriale.

Oggi universalità ed equità di accesso al diritto alla salute sono messe in discussione da:

- un progressivo definanziamento del Servizio Sanitario Nazionale come ampiamente rilevato dagli osservatori della Sanità e dagli organi d'informazione e come documentato, a più riprese, tanto dalla Ragioneria generale dello Stato quanto dalla Corte dei Conti;
- la creazione di fatto di 21 servizi sanitari con notevoli differenze rispetto ai tempi di attesa per accedere alle prestazioni nell'emergenza urgenza, presenza di percorsi e di modelli di integrazione non solo fra ospedale e territorio, ma tra numero e figure professionali, accesso alla innovazione e personalizzazione delle cure, coperture vaccinali e screening oncologici;
- la necessità delle persone, in particolare affette da patologie croniche e rare, di dover sostenere costi privati per far fronte alla carenza dei servizi sanitari e sociali, non in grado di rispondere ai bisogni di salute;
- una carenza oramai strutturale di personale medico e infermieristico, dovuta alla errata programmazione, che è diventata una vera emergenza nazionale.

Il diritto alla salute deve essere garantito nello stesso modo e negli stessi termini a tutti i cittadini in ossequio agli articoli 3 e 32 della nostra Costituzione, favorendo la partecipazione dei cittadini e mettendo i professionisti sanitari nella condizione di perseguire gli obiettivi di salute in autonomia e indipendenza.

Cittadinanzattiva e FNOMCeO da anni, con diversi interventi congiunti, non ultimo l'iniziativa "Cura di coppia", si sono impegnate per difendere il diritto alla salute, rafforzando l'alleanza tra medico e paziente, sottolineando più volte quanto il tempo di ascolto sia tempo di cura.

CONSIDERANO NECESSARIO

Porre al centro dell'agenda politica il tema del **finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale**, procedendo alla revisione dei criteri di riparto del Fondo Sanitario a partire dal bisogno di salute della popolazione. Tali bisogni vanno rilevati attraverso dati epidemiologici raccolti attraverso un processo di informatizzazione non più rinviabile che veda la creazione di banche dati pubbliche interoperabili, che tengano conto non solo degli aspetti clinici ed anagrafici, ma anche di elementi di deprivazione economica e sociale.

Superare la logica del superticket, oggi elemento di iniquità che rappresenta una barriera all'accesso ai servizi sanitari.

Garantire che tutti i **risparmi** derivanti da una buona governance del Servizio Sanitario Nazionale (es. utilizzo fondi derivati dal payback) siano reinvestiti nel Servizio Sanitario e non utilizzati ad altri scopi.

CHIEDONO

Al Governo ed ai Ministri competenti:

- di tener conto, nel quadro di riferimento della lotta alle disuguaglianze, dell'importante lavoro sviluppato in questi anni dalla **SNAI (Strategia Nazionale per le Aree Interne)**

In continuità con quanto previsto nel Patto per la Salute:



- **di avviare il processo di riorganizzazione delle reti strutturali dell'offerta ospedaliera e dell'assistenza territoriale, superando anche il criterio della territorialità/regionalità per dar spazio a reti di scambio di competenze e dei percorsi di assistenza. Con particolare riferimento alla cronicità e alle liste d'attesa**, va data piena attuazione al Piano Nazionale Governo Liste di attesa, attraverso un monitoraggio della sua applicazione da parte della componente medica e della componente civica e al Piano Nazionale Cronicità, attraverso una adozione sostanziale e non formale che preveda il coinvolgimento delle organizzazioni civiche e dei professionisti;
- **di valutare i fabbisogni del personale del Servizio sanitario nazionale** garantendo il bisogno di salute dei cittadini e la qualità dell'assistenza anche attraverso la dotazione di personale medico adeguatamente formato, ampliando ulteriormente il numero di borse per la Medicina Generale e i contratti delle scuole di specializzazione. Di rivedere la programmazione della formazione di base e i modelli di formazione specialistica sulla base delle effettive necessità, aggiornando anche il parametro di riferimento relativo al personale;
- **di implementare infrastrutture e modelli organizzativi finalizzati alla realizzazione del sistema di interconnessione dei sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale** cominciando da un'omogenea stratificazione della popolazione che tenga conto oltre che della patologia (vedi registri di pazienti) delle condizioni di disagio sociale e vulnerabilità.
- **di promuovere azioni che valorizzino l'autonomia e l'indipendenza della professione, a garanzia del diritto all'autodeterminazione del paziente**, anche attraverso una modifica degli attuali limiti nella prescrizione dei farmaci e un' adeguata partecipazione in AIFA di organizzazioni civiche e federazioni ordinarie mediche.

Si chiede, inoltre:

- l'emanazione dei decreti per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni ambulatoriali e quello dei dispositivi medici, che rendano realmente esigibili i nuovi LEA ed il coinvolgimento attivo delle organizzazioni civiche nella loro revisione e monitoraggio;
- il riordino dell'assistenza territoriale in tutte le Regioni;
- il miglioramento della comunicazione con i cittadini sulle procedure e sugli interventi assistenziali anche al fine di prevenire episodi di violenza nei confronti degli operatori sanitari. Obiettivo raggiungibile anche attraverso altre misure come quelle legislative, la messa in sicurezza di tutte le strutture sanitarie e la riorganizzazione della continuità assistenziale.
- di procedere ad una revisione complessiva della programmazione legata alla formazione post laurea, garantendo a tutti gli studenti di medicina l'accesso alle scuole di specializzazione e prevedendo nel percorso di studio una specifica formazione che abbia a tema l'umanizzazione delle cure e il rapporto fra medico e paziente;
- al fine di superare le disuguaglianze di accesso al Servizio Sanitario Nazionale, si chiede un tavolo di confronto sulle proposte di autonomia differenziata aperto alle Associazioni di cittadini-pazienti e alle Organizzazioni rappresentative dei professionisti della salute.