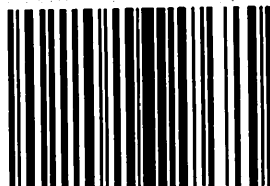




AOOCRT Protocollo n. 0000699/22-01-2024



LE x XI
H02 u 153S
02.18.01

Firenze, 22 gennaio 2024

Al Presidente del Consiglio Regionale
della Toscana Dott. Antonio Mazzeo

Proponente: Silvia Noferi - Movimento 5 Stelle

MOZIONE

Mozione ai sensi dell'art. 175 del Regolamento interno del Consiglio Regionale

Oggetto: "In merito alla riorganizzazione del comparto Emergenza-Urgenza, territoriale ed ospedaliero"

IL CONSIGLIO REGIONALE

Premesso che:

- La legge regionale n°40 del 24 febbraio 2005, disciplinando il Servizio Sanitario Regionale, all'art.76-ter definisce il sistema sanitario di Emergenza – Urgenza come: *"Il sistema, complesso ed unitario, costituito da: a) un sistema di allarme sanitario; b) un sistema territoriale di soccorso; c) un sistema ospedaliero di emergenza."*;
- La delibera n°657 del 21 giugno 2021 ha delineato i nuovi *"Indirizzi per il funzionamento del sistema di emergenza urgenza regionale"*;
- La delibera n°596 del 23 maggio 2022 stabilisce una *"Riorganizzazione dei rapporti fra medicina d'urgenza (DEA) ed Area medica per la sostenibilità degli accessi Pronto soccorso"*.



Tenuto conto che:

- Ormai da mesi con cadenza giornaliera, da fonti di stampa e da dirette chiamate da parte della cittadinanza, si evidenzia la situazione di estrema difficoltà nella quale versano i Pronto Soccorso della Toscana che, presi letteralmente d'assalto da parte di pazienti che non trovano risposta alle loro esigenze di salute in nessun altro luogo sul territorio, non riescono a rispondere in maniera adeguata a causa della carenza di personale (medici, infermieri e OSS), di spazi interni sufficienti e di *boarding*.

Appreso che:

- L'indice di gradimento delle scuole di specializzazione in Emergenza-Urgenza è in "caduta libera" negli ultimi anni e come riportato sul Sole 24 ore il 19 ottobre u.s.: "[...] Il numero di contratti di medicina di emergenza-urgenza non assegnati rappresentano il 76% dei posti sul bando, un netto peggioramento rispetto al 2022 quando i contratti non assegnati rappresentavano il 61% (Noi avevamo riportato il dato per difetto, 50%). Rispetto all'anno scorso ci saranno 128 specializzandi d'emergenza urgenza in meno. Sono stati banditi 855 contratti statali di medicina di emergenza-urgenza con un finanziamento economico di 109,44 milioni per avere un quarto dei posti assegnati, e i dati storici degli scorsi concorsi "ci dicono - rilevano ancora da Als e Anaaio Giovani - che il 20% di costoro abbandonerà durante gli anni di specializzazione. Pertanto, tra cinque anni avremo meno di due nuovi specialisti di medicina di emergenza per ogni provincia italiana (1 specialista Meu ogni 125.000 abitanti) [...]" Andremo incontro inevitabilmente alla cronicizzazione della carenza di medici specialisti in medicina d'emergenza urgenza;

Fonte: (<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/lavoro-e-professione/2023-10-19/specializzazioni-mediche-immatricolati-solo-10mila-giovani-medici-16-mila-fuga-emergenza-urgenza-e-radioterapia-als-e-anaao-giovanisubito-tavolo-riforma-interministeriale-formazione-medica-172009.php?uuid=AFmNK9IB>)



- Mentre l'Assessore al diritto alla salute e alla sanità Bezzini, il 24 marzo u.s. dichiarava che:
"La Regione Toscana ha escluso l'uso dei medici a gettone per la gestione del pronto soccorso, a differenza di altre Regioni, che si sono avventurate su questo terreno. Non solo lo abbiamo escluso, ma vogliamo continuare a escluderlo. Vogliamo che le funzioni strategiche del Servizio sanitario restino pubbliche. Vogliamo evitare che forme come le esternalizzazioni o l'impiego di medici a gettone si introducano nel Sistema sanitario della nostra regione. Da questo punto di vista, noi resistiamo"
(Fonte: <https://nursetimes.org/toscana-bezzini-niente-medici-a-gettone-nei-nostri-pronto-soccorso/153790>), successivamente il giorno 11 aprile, veniva pubblicata notizia che l'ASL Toscana Centro era alla ricerca di 10 medici "a gettone" per far fronte alla crisi del Pronto Soccorso in tutti gli ospedali dell'Area Vasta;
(Fonte: <https://www.iltirreno.it/pistoia/cronaca/2023/04/11/news/dieci-medici-a-gettone-in-aiuto-dei-pronto-soccorso-1.10028043>)
- Anche in riferimento al numero di infermieri vi è stato un calo di domande di ammissione:
"Infermieristica: più posti a bando, ma calano le domande di ammissione (-10,5% aspiranti infermieri). Per l'anno accademico 2023/2024 si rileva che in generale cala il numero delle domande presentate nelle Università statali da 67.704 dello scorso anno alle attuali 61.783, pari al -8,7%".
(Fonte: <https://www.nurse24.it/studenti/studiare-all-universita/infermieristica-2023-calano-domande-ammissione.html>)

Sottolineato che:

- Nonostante i lodevoli progetti di riorganizzazione del comparto avviati nel corso degli anni dall'amministrazione regionale, il problema perdura e la ricerca di una soluzione secondo un approccio globale che comprenda la medicina del territorio, l'emergenza territoriale e quella ospedaliera che fronteggi tutte le cause delle difficoltà emergenti e che le affronti contemporaneamente, si fa sempre più stringente ed appare come unica soluzione possibile;



- La problematica di *budget* per le Aziende Sanitarie, così come i tetti alla spesa per il personale, impongono una valutazione globale dei problemi che comprenda necessariamente una valutazione economica corretta;
- Le spese per gli adeguamenti strutturali erano già previste dal PNRR 2021 e coperte con tali fondi.

Considerato che:

- il Sistema Sanitario sembra reggersi sulla buona volontà di personale medico e sanitario che lavora in condizioni critiche, al di sotto delle condizioni di sicurezza, demotivati e poco valorizzati dato che vengono spostati di continuo per far fronte ai posti vacanti, spesso con contratti a tempo determinato e con stipendi non adeguati, senza possibilità di ferie e turni di riposo e questa mancanza cronica di personale acuisce la disorganizzazione delle ASL;
- sembra non esistere un confronto diretto fra gli operatori e i loro rappresentanti sindacali con i vertici della Sanità Toscana che potrebbe servire a comprendere e a trovare soluzioni in un rapporto di serena collaborazione, ma anzi la continua creazione di ruoli amministrativi allontanano sempre di più le dirigenze dalle "prime linee";
- i progetti di costruzione delle strutture ospedaliere con i fondi del PNRR rischiano di produrre strutture che potrebbero essere destinate alla gestione privata, per mancanza di specialisti dipendenti della Pubblica Amministrazione;
- ampie criticità sono relative anche alla formazione specialistica che soprattutto per il settore della medicina di emergenza-urgenza non è appetibile per i giovani che vogliano, oltre a lavorare, anche farsi una famiglia, sia per mancanza di asili aziendali, foresterie per specializzandi, possibilità di adeguati turni di riposo;



- l'organizzazione dei reparti ospedalieri a partire dalle forniture di materiali primari per gli interventi chirurgici non funziona e causa molto spesso mancanza di dispositivi fondamentali come tubi di drenaggio, valvole aortiche ecc. ecc. mettendo in difficoltà medici e pazienti;
- se non avviene un cambio di rotta nell'organizzazione degli ospedali la sanità pubblica rischia di perdere i suoi migliori professionisti che si trasferiranno nelle strutture private con evidenti maggiori danni per i pazienti con minori possibilità economiche;
- riguardo ai casi di aggressione al personale medico ed infermieristico da parte del pubblico, le ASL non si pongono mai come parte lesa, lasciando il personale solo a gestire l'accaduto a livello legale, omettendo di dare un segnale culturale di unità e difesa dei propri dipendenti;
- la media infermieri-abitanti è ben al di sotto della media europea e la mancanza di un sufficiente numero di infermieri sul territorio è una delle cause principali dell'accesso diretto in Pronto Soccorso della popolazione per esigenze sanitarie elementari come una semplice iniezione o una medicazione;
- spesso si chiede agli infermieri, soprattutto a quelli a bordo delle ambulanze, di lavorare in assenza del medico senza che allo stesso tempo possano consultare il fascicolo elettronico del paziente per poter avere un'anamnesi completa, che spesso si trovano a gestire anche pazienti psichiatrici o constatare decessi;
- gli infermieri ospedalieri vengono spostati come fossero numeri e in orario notturno sono non solo privi di mensa ma devono farsi carico anche delle mansioni degli OSS (che non lavorano di notte);
- probabilmente per tutte le ragioni sopra menzionate, negli ultimi anni, si sono registrate minori iscrizioni ai corsi per infermieri all'Università;



- non esistono criteri chiari ed uniformi per l'attivazione dell'elisoccorso nelle tre diverse centrali;
- non è chiaro quali siano gli infermieri che possono operare sugli elicotteri;
- non sempre è possibile affidarsi o contare sul trasferimento dei pazienti "primari" tramite elicotteri perché non possono volare di notte;
- in questo momento storico mancano dispositivi medici, medicinali e materie prime;
- serve una maggiore chiarezza dei ruoli e soprattutto una maggiore organizzazione del personale e dei servizi, auspicando un maggiore coordinamento fra territorio ed ospedali.

Alla luce di quanto sopra evidenziato, risulta evidente che la soluzione a queste criticità si può trovare **solo in un approccio globale che fronteggi tutte le cause e in contemporanea, non si può continuare ad adottare soluzioni sporadiche e finalizzate a trattare solo le conseguenze dei problemi**, come evidenziato dal dott. Giuseppe Lippi nel suo articolo *"Le 4 ragioni tecniche delle difficoltà della sanità italiana"* del 13 aprile 2023 sul quotidiano sanità online.

https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=112966

Tutto ciò premesso e considerato

IMPEGNA IL PRESIDENTE E LA GIUNTA REGIONALE

1. Ad attivarsi in tempi celeri, coinvolgendo anche la Commissione competente, al fine di riorganizzare il servizio di Emergenza – Urgenza territoriale e ospedaliero con specifici interventi normativi al fine di:
 - a. Aumentare il numero di infermieri assunti dedicandoli alla sanità di iniziativa (ed *empowerment* connesso) estesa a tutte le malattie croniche, escluse le neoplasie e le patologie psichiatriche, che hanno già un percorso specifico;



- b. Incentivare fortemente l'associazionismo dei medici di base offrendo incentivi estrinseci (due settimane di ferie garantite e gratuite). Inserire, inoltre, nelle associazioni anche gli specializzandi in medicina di base ed i medici di guardia medica/emergenza territoriale raddoppiandone contestualmente la paga oraria;
 - c. Collocare, ove possibile, le sedi di guardia medica e 118 dentro ai *DEA* e offrire la possibilità discrezionale ai *MMG* (e infermieri del territorio) di effettuare "gettoni" in *DEA*;
 - d. Aumentare i medici (o gli infermieri) in *DEA* di due (o quattro) unità 24 ore al giorno per 365 giorni l'anno;
 - e. Incrementare del 20 % i posti letto in reparto disponibili per i ricoveri dal *DEA*;
- 2. ad impedire con controlli serrati alle strutture private convenzionate di occuparsi delle cure di patologie importanti come per esempio quelle oncologiche;
 - 3. a stabilire un tavolo permanente di confronto con le maggiori sigle sindacali del mondo sanitario;
 - 4. a programmare la disponibilità di asili aziendali presso le strutture sanitarie e foresterie per gli specializzandi;
 - 5. ad organizzare la possibilità di servizio mensa in orario notturno per tutti gli operatori sanitari;
 - 6. a predisporre severi organi di controllo dei livelli di giacenza minima dei dispositivi chirurgici in ogni ospedale e prevedere provvedimenti disciplinari per le omissioni e/o negligenze;
 - 7. a costituirsi come parte civile nei processi per aggressione del personale sanitario;



8. a permettere l'accesso al fascicolo sanitario on line dei pazienti a quegli infermieri che devono gestire situazioni di emergenza;
9. ad uniformare a livello regionale i criteri per l'attivazione dell'elisoccorso;
10. ad adottare politiche di informazione della popolazione che incentivino la prevenzione e la sicurezza.

La consigliera regionale
Silvia Noferi