

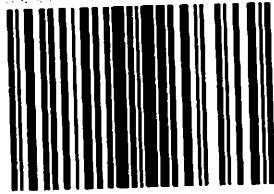


REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale



Gruppo Consiliare
Lega Toscana Salvini Premier

AOOCRT Protocollo n. 0015927/20/12/2023



Lex 11

ODG 709

02.18.03

Alla cortese attenzione del
Presidente del Consiglio regionale
Dottor Antonio Mazzeo
SEDE

Ordine del Giorno collegato alla Proposta di deliberazione n. 371 Nota di aggiornamento al documento di economia e finanza regionale (DEFER) 2024. Approvazione.

Oggetto: in merito alla continuità assistenziale.

Il Consiglio regionale della Toscana,

Vista

la Delibera di Giunta regionale n.1425 del 12.12.2022 “Riorganizzazione sul territorio regionale toscano dell’attività del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo orario e avvio del percorso finalizzato all’attivazione del numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117”.

Premesso che,

Con la Delibera sopra richiamata la Regione Toscana intende riorganizzare il sistema della continuità assistenziale attraverso il mantenimento del servizio su tutto il territorio regionale nei giorni prefestivi e festivi dalle 8 alle 24 e dalle 20 alle 24 nei giorni feriali, garantendo dopo mezzanotte una modalità di servizi rimodulata. Il Coordinamento delle chiamate sarà svolto attraverso il numero 116117, che nelle intenzioni dovrà garantire l’erogazione delle prestazioni sanitarie appropriate e le richieste non sanitarie. In alcune aree geografiche si prevede il mantenimento del servizio di continuità assistenziale notturno (dopo le 24): in quei territori dove più numerose sono le chiamate, dove i collegamenti sono più complicati oppure dove operano case di comunità principali, anche nelle aree dove i flussi turistici determinano un grosso incremento della popolazione rispetto ai pochi residenti.

Considerato che,

nel nuovo modello proposto la *mission* risulta essere in linea con il garantire la continuità dell’assistenza in modo tradizionale all’interno delle AFT;

le ore “liberate” attraverso la riorganizzazione, nelle intenzioni, dovrebbero essere utilizzate per garantire il servizio di C.A. in tutte le postazioni che, in precedenza, risultavano coperte solo

parzialmente per carenza di personale, oppure per incarichi provvisori in aree marginali, interne o comunque scarsamente coperte.

Ritenuto che,

la Delibera di cui sopra non sembrerebbe prendere in considerazione due aspetti centrali:

- la carenza di medici "titolari", a fronte dei c.d. "gettonisti", a cui va correlato il dato strutturale del basso numero di medici richiedenti la "titolarità";
- l'appetibilità del nuovo modello, le eventuali conseguenze immediate rispetto alla sua introduzione e il suo impatto sul ricambio, il tutto al netto della rivisitazione economica comunque da discutersi in sede di contrattazione del nuovo contratto regionale.

per come delineato, nel nuovo servizio l'attività diurna risulta "variegata" e senza un chiaro profilo professionale, con scarsa chiarezza anche in merito all'impegno orario richiesto e ai giorni di servizio previsti, con unico criterio di riferimento che rimane quello del contratto di C.A. laddove si prevedono le 24 ore settimanali.

Evidenziato che,

il riordino oggetto del presente ordine del giorno, nelle modalità proposte e, soprattutto, sulle basi attuali, rischia di avere come conseguenze:

- la non definizione chiara del "ruolo" potrebbe avere scarso appeal tra i professionisti, poiché non garantirebbe stabilità;
- con riferimento al punto precedente, potrebbe verificarsi un abbandono dei titolari in servizio, il che, in mancanza di ricambio, comporterebbe un aggravio del sistema assistenziale, diurno e notturno;
- nel richiamare più volte alla formazione della C.A., la Delibera non considera la differenza sostanziale tra "titolari" e "gettonisti" (ovvero sostituti e specializzandi in attività occasionale) in un contesto, quale quello che si propone, che rischia di avere una preponderanza importante dei secondi, meno interessati ad investire in un processo di specializzazione di un ruolo non stabile e sovente non correlato con la propria specializzazione;
- mettere in difficoltà quella parte di popolazione, come gli anziani, più abituata ad un contatto diretto e - talvolta - fiduciario, rispetto ad anonimi centralini.

Tutto ciò premesso e considerato,

Impegna il Presidente e la Giunta regionale a

sospendere la Delibera di riorganizzazione della Continuità Assistenziale rimettendola ad un percorso di confronto con i soggetti coinvolti e le parti in causa da svolgersi in seno alla III Commissione consiliare regionale.

Il Consigliere - Andrea Ulmi


G.A.M.