

Deliberazione della Giunta Regionale 29 aprile 2011, n. 46-1982

Attuazione Piano di rientro. Decisioni in merito alla revisione del sistema di Continuità Assistenziale.

A relazione dell'Assessore Ferrero:

Premesso che con D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 è stato recepito il Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del SSR, ai sensi dell' art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004 n. 311, sottoscritto fra le parti in data 29 luglio 2010.

Che il 30 settembre 2010 è stato trasmesso il programma attuativo di cui all' articolo 1 comma 3, del Piano di rientro.

Che con D.G.R. n. 44-1615 del 28 febbraio 2011 la Giunta regionale ha adottato l'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo, commi da 93 a 97, della Legge 23 dicembre 2009 n. 191, in cui relativamente alle azioni relative alla emergenza sanitaria territoriale illustrate al punto 1.2.1 "La ridefinizione della rete di emergenza territoriale" si prevede che la Giunta regionale adotti un provvedimento di revisione delle postazioni di Continuità Assistenziale .

Rilevato che un efficiente sistema di cure primarie limita l'eccessivo ed improprio ricorso alle strutture di secondo livello, contenendo in tal modo la spesa sanitaria regionale e permettendo agli ospedali di razionalizzare realmente le proprie risorse nell'acquisizione di nuove metodiche diagnostiche e terapeutiche per disporre di una maggiore specializzazione.

Che, come previsto dagli accordi collettivi nazionali dei Medici di Medicina generale, le Aziende sanitarie locali, al fine di garantire la continuità dell'assistenza primaria per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, organizzano, sulla base della organizzazione distrettuale dei servizi e nel rispetto degli indirizzi della programmazione regionale, le attività sanitarie per assicurare la realizzazione delle prestazioni assistenziali territoriali non differibili, dalle ore 10 del giorno prefestivo alle ore 8 del giorno successivo al festivo e dalle ore 20 alle ore 8 di tutti i giorni feriali.

Rilevato inoltre che gli accordi contrattuali vigenti prevedono che, al fine di consentire una programmazione corretta ed efficiente del servizio di continuità assistenziale nelle singole Aziende, le Regioni definiscano, anche sulla base delle proprie caratteristiche orogeografiche, abitative e organizzative, il fabbisogno dei medici di continuità assistenziale di ciascuna singola ASL, che di massima deve essere determinato secondo un rapporto ottimale medici in servizio/abitanti residenti pari a un medico ogni 5000 residenti.

Che le Regioni possono comunque prevedere, nell'ambito degli Accordi regionali con i Medici di Medicina Generale, per ambiti di assistenza definiti, un diverso rapporto medico/popolazione variando tale rapporto, in aumento o in diminuzione, sino ad un massimo del 30% rispetto a quello ottimale suindicato.

Preso atto che l'AGENAS evidenzia la necessità che il riordino della rete emergenza/urgenza debba prevedere anche la riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale.

Che in tal senso l' AGENAS propone alle Regioni soggette al Piano di rientro l'adozione di una razionalizzazione delle postazioni rivedendo il numero delle stesse.

Constatato che l'atto d'intesa stato regioni del 17/05/1996 prevede che "allo scopo di favorire e di incentivare il costituirsi di rapporti di collaborazione fra medici di medicina generale, medici di guardia medica e medici del Dipartimento di emergenza-urgenza ed accettazione, e rendere possibile uno scambio culturale oltrechè le informazioni cliniche relative ai pazienti assistiti, appare opportuno che i presidi di guardia medica siano il più possibile accorpatisi o dislocati presso i Servizi di pronto soccorso o di primo intervento sanitario. Questa soluzione faciliterebbe anche la possibilità di garantire la sicurezza del personale rispetto a possibili recenti episodi di violenza presso punti di guardia medica, eccessivamente decentrati e privi delle necessarie misure di sicurezza."

Rilevato che come prevedono gli accordi collettivi nazionali dei medici di medicina generale è possibile, nell'ambito degli Accordi regionali, per garantire la massima efficienza della rete territoriale e la integrazione con quella ospedaliera, limitando le soluzioni di continuità nei percorsi di assistenza al cittadino, prevedere meccanismi di operatività sinergica tra il servizio di continuità assistenziale e quello di emergenza sanitaria territoriale al fine di arricchire il circuito professionale dell'emergenza e della medicina di famiglia.

Ritenuto opportuno, prima di dare attuazione a quanto previsto dall'azione dell'Addendum succitata, procedere ad una puntuale rilevazione delle postazioni di guardia medica territoriale esistenti al 31/12/2010, del numero di medici impiegati e delle ore di lavoro effettuate in detto anno, del numero e tipologia (in sede e a domicilio) di prestazioni erogate dalle singole postazioni nell'arco dell'anno suddetto.

Ritenuto inoltre opportuno, visto che l'attuale dislocazione delle postazioni risale al periodo antecedente l'aziendalizzazione del servizio sanitario, far formulare alle Aziende, sulla base delle disposizioni attualmente vigenti, una proposta di riorganizzazione delle postazioni di guardia medica che tenga conto dell'attività effettivamente svolta, della popolazione afferente alle singole postazioni, delle distanze tra i comuni e dell'orografia del territorio, degli eventuali possibili incrementi della popolazione che si verificano solo in alcuni periodi dell'anno, della nuova configurazione della rete di emergenza-urgenza ospedaliera approvata con D.G.R n. 18-1831 del 7 aprile 2011.

Tutto ciò premesso, al fine di raggiungere gli obiettivi di razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse disponibili e nel contempo di miglioramento dei servizi,

vista la D.G.R. n. 23-24889 del 22 giugno 1998;
vista la L.R. n. 18 del 6 agosto 2007;
vista la D.G.R. n. 83-6614 del 30 luglio 2007;
vista la D.G.R. n. 45-6134 del 11 luglio 2007;
vista la D.G.R. n. 48-8609 del 14 aprile 2008;
vista la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010;
vista la D.G.R. n. 52-1359 del 29 dicembre 2010;
vista la D.G.R. n. 44-1615 del 28 febbraio 2010;

la Giunta Regionale, a voti unanimi per i motivi indicati in premessa,

delibera

di rinviare l'attuazione di quanto previsto dall'Addendum relativamente alla revisione della Continuità assistenziale alla conclusione di quanto previsto al punto successivo;

di richiedere alle Aziende Sanitarie Locali di effettuare entro il 30 giugno p.v. :

a) una puntuale rilevazione delle postazioni di guardia medica territoriale esistenti al 31/12/2010, del numero di medici impiegati e delle ore di lavoro effettuate in detto anno , del numero e tipologia (in sede e a domicilio) di prestazioni erogate dalle singole postazioni nell'arco dell'anno suddetto;

b) una proposta, nel rispetto delle vigenti disposizioni, di riorganizzazione delle postazioni di guardia medica che tenga conto dell'attività effettivamente svolta, della popolazione afferente alle singole postazioni, delle distanze tra i comuni e dell'orografia del territorio, degli eventuali possibili incrementi della popolazione che si verificano solo in alcuni periodi dell'anno, della nuova configurazione della rete di emergenza-urgenza ospedaliera approvata con D.G.R. n. 18-1831 del 7 aprile 2011;

di dar mandato alla Direzione Sanità di fornire alle Aziende Sanitarie Locali la modulistica e le necessarie indicazioni per la rilevazione e proposta indicata ai punti precedenti.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)