

**INTERROGAZIONE ORDINARIA
INDIFFERIBILE ED URGENTE A RISPOSTA
ORALE**

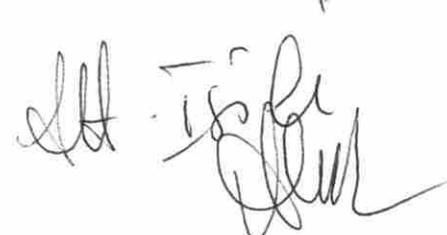
N. 1078

**RINNOVO DELLA CONVENZIONE
DELLA MEDICINA GENERALE**

Presentata dai Consiglieri regionali:

BONO DAVIDE (primo firmatario), BERTOLA GIORGIO

*Protocollo CR n. 18994
30/05/2016*



Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte



PRI
A00018994/A0100C-R 30/05/16 CR

CL.02-18-01/1078/2016/x

09:21 30 Mag 16 A0100B 000775

INTERROGAZIONE N. 1078
ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 99 del Regolamento interno.

- Ordinaria a risposta orale in Aula
- Ordinaria a risposta orale in Commissione
- Ordinaria a risposta scritta
- Indifferibile e urgente in Aula
- Indifferibile e urgente in Commissione

OGGETTO: RINNOVO DELLA CONVENZIONE DELLA MEDICINA GENERALE

Premesso che:

l'art.1 della legge 189/2012 e il Patto per la Salute 2014-2016, siglato il 10 luglio 2014, propongono una configurazione strutturale dell'assistenza primaria e delle funzioni del medico in rapporto di convenzionamento con il SSN finalizzate ad una diversa organizzazione del sistema sanitario territoriale, in un contesto di appropriatezza, qualificazione ed omogeneità dei servizi resi al cittadino, sostenibilità economica ed integrazione delle diverse attività professionali sanitarie.

con D.G.R. 29 Giugno 2015, n. 26-1653 "Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i." si definiscono le Linee d'indirizzo per l'evoluzione verso le nuove forme organizzative dell'Assistenza primaria (UCCP-AFT);

le nuove forme organizzative dell'Assistenza primaria, nella configurazione di Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e di Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), sono tendenzialmente destinate a garantire, nel nuovo disegno organizzativo regionale, l'erogazione dell'assistenza primaria in forma capillarmente diffusa su tutto il territorio, attraverso la gestione collaborativa ed integrata del paziente e dei suoi percorsi assistenziali.

Premesso ancora che:

in data 12 aprile 2016 il Comitato di settore comparto Regioni - Sanità della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha varato il nuovo atto di indirizzo per il rinnovo della Medicina Generale, contenente sostanziali cambiamenti nell'organizzazione della medicina di base;

tra i più rilevanti cambiamenti introdotti dal suddetto atto di indirizzo vi è la soppressione della Continuità Assistenziale, inglobata nel cosiddetto ruolo unico della Medicina Generale, con però disponibilità del medico per sole 16 ore al giorno, anziché 24, e cioè dalle ore 8 alle ore 24 dal lunedì al venerdì, e per ore 12 anziché 24 (cioè dalle ore 8 alle ore 20) nei giorni pre festivi e festivi; l'apertura degli ambulatori dei pediatri dalle 8 alle 20 per cinque giorni alla settimana; parrebbe dunque che la copertura delle urgenze dalle ore 00 alle ore 8 dei giorni feriali e dalle ore 20 alle ore 8 dei giorni prefestivi e festivi venga espletata dal servizio di emergenza del 118;

non è chiaro quali saranno le ripercussioni occupazionali per i medici della Continuità Assistenziale, se ad esempio saranno tutti riassorbiti nel ruolo unico della Medicina generale;

non è altresì chiaro quali ripercussioni avranno sul servizio di emergenza urgenza del 118;

il 12 maggio 2016 il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, a seguito di numerose proteste di medici, sindacati e associazioni di consumatori, ha dichiarato di essere disponibile ad approfondire il tema della continuità assistenziale nei fine settimana e nelle ore notturne al fine di modificare l'atto di indirizzo citato;

INTERROGA L'ASSESSORE COMPETENTE, nonchè coordinatore degli Assessori alla Sanità delle Regioni, PER CONOSCERE:

cosa sia emerso dagli approfondimenti ministeriali;

quali siano le ripercussioni occupazionali sui medici di continuità assistenziale;

quali siano le proiezioni per un corretto dimensionamento del 118 al fine di espletare anche questa funzione;

se esiste in Regione Piemonte un monitoraggio informatizzato univoco di tutti gli interventi di assistenza primaria (dai consulti telefonici, ai passaggi ambulatoriali, sino alle uscite in visita) effettuati negli anni passati e se ciò non fosse, se non si ritiene di attivarlo e chiedere al Ministero della Salute di procedere solo dopo un monitoraggio nazionale all'eventuale cambio di modello assistenziale.