

**INTERROGAZIONE ORDINARIA
INDIFFERIBILE ED URGENTE A RISPOSTA
ORALE
N. 207**

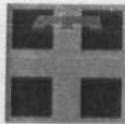
**CARENZA MEDICI DI CONTINUITA'
ASSISTENZIALE (EX GUARDIA
MEDICA).**

Presentato dai Consiglieri regionali:

*BONO DAVIDE (primo firmatario), BERTOLA GIORGIO,
MIGHETTI PAOLO DOMENICO*

Protocollo CR n. 40416

Pervenuta in data 05/12/2014



Ad. Tsili
Ae

Consiglio Regionale del Piemonte

PRI



A00040416/A0101A -01 05/12/14 CR

10:01 05 DIC 2014 A01000 002859

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

CC02-18-01/207/2014/X

INTERROGAZIONE N° 207

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: carenza Medici di Continuità Assistenziale (ex guardia medica)

Premesso che:

L'art. 32 della Costituzione Italiana, sancisce la tutela della salute come "diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività"

Il patto della salute 2014-2016 recepisce l'atto n.98/csr, del 5 agosto 2014, "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" il quale al punto 9.2.5 "Rapporti con il Servizio di Continuità Assistenziale" precisa che la Continuità Assistenziale "dovrà essere definita a livello regionale con adeguato dimensionamento in rapporto all'attività attesa e alla distribuzione territoriale".

In data 24 aprile 2006 con D.G.R. n. 28-2690 "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale 2006: allegato 1 e allegato 2" viene regolato, ai sensi del Accordo Collettivo Nazionale (ACN), il rapporto di lavoro esistente fra le Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte ed i medici di medicina generale in esse operanti, per lo svolgimento dei compiti relativi a:

- a) assistenza primaria;
- b) continuità assistenziale;
- c) medicina dei servizi territoriali
- d) emergenza sanitaria territoriale
- e) attività territoriali programmate

In data 29 gennaio 2013 con D.G.R. n. 37-5285 "Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) per la Continuità Assistenziale: integrazione art.11 della D.G.R. n. 28-2690 del 24.4.2006" vengono definiti, con l'Art. 6 all. 1), i rapporti ottimali per la Regione Piemonte .

Premesso ancora che:

Il sopraccitato "ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI", del 23 marzo 2005, all'Art. 64 descrive il "RAPPORTO OTTIMALE" come il numero di medici incaricati in un ambito territoriale per numero di residenti di quello stesso ambito.

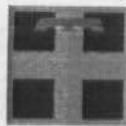
Dire 1:5.000 significa che in un ambito viene incaricato un medico ogni 5.000 abitanti. Quindi un ambito territoriale di 25.000 abitanti ha rapporto ottimale 1:5.000 se in esso lavorano (25.000/5.000) 5 medici di Continuità Assistenziale con incarico a 24 ore a settimana, coprendo a turno il servizio ed effettuando ad esempio 2 turni di 12 ore ciascuno a settimana;

Tale rapporto ottimale, sempre ai sensi dell'Art 64 dell'ACN, può variare fino al 30% in base all'orografia (da 1:3500 a 1:6500): per esempio l'ASL VCO, con territorio prevalentemente montano, può avere un rapporto medici/abitanti di 1:3.500 (giustificato da maggiore vastità del territorio e maggiore dispersione degli abitanti) mentre le ASL TO1-2, ovvero quelle della città di Torino, possono avere un rapporto medici/abitanti di 1:6.500 (giustificato da maggiore densità abitativa).

Individuato che:

la popolazione regionale di 4.435.000 abitanti (al 31.12.2013) dovrebbe essere assistita da 887 medici a 24 ore/settimana, ma il numero dei medici titolari di incarico a tempo indeterminato (circa 340) sommati al numero di incarichi vacanti (per un totale di 9851 ore settimanali - ovvero 410 medici - coperte da sostituti, come si evince dal Bando presente sul BURP n. 45 del 6/11/2014) è di circa 750.

I rapporti ottimali previsti dall'Accordo Integrativo Regionale 2013, Art. 6 All.1) alla D.G.R. n. 28-2690 del 24.4.2006, sono rispettati solo nelle ASL TO3, ASL NO, ASL AT; le aziende che presentano uno scostamento tra i rapporti ottimali previsti dall'Accordo Integrativo Regionale del 2013 e i rapporti reali sono le seguenti:



ASL	RAPPORTO DA AIR 2013	RAPPORTO REALE
TO1-2	1: 6.500	1: 14.000
TO4	1: 4.250	1: 5.000
TO5	1: 6.000	1: 8.000
CN1	1: 4.250	1: 4.800
CN2	1: 5.000	1: 6.200
AL	1: 5.000	1: 5.600
BI	1: 4.500	1: 4.700
VC	1: 4.000	1: 4.600
VCO	1: 3.500	1: 5.000

La DGR 37-5285 del 29.01.2013 dice che le risorse previste per l'attuazione dell'Accordo Integrativo Regionale del 2013 "trovano copertura nell'ambito delle risorse già assegnate dal vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale".

Individuato ancora che:

la città di Torino è formata dalle ASL TO1 e TO2 ma il servizio di Continuità Assistenziale è gestito unicamente dall'ASL TO1 che stanziava circa 2.839.000 €/anno (dato tratto dal conto economico del ministero della salute, anno 2012, rigo BA0450) pari a 3,25 euro a cittadino.

A fronte di una spesa regionale media di € 8,37 a cittadino, l'ASL TO1 investe per ciascuno degli 872.000 Torinesi, meno della metà della maggior parte delle altre ASL, mentre l'ASL TO2 non prevede alcuna spesa a suo carico per tale servizio.

Rilevato che:

se l'ASL TO2 spendesse quanto l'ASL TO1 la situazione tenderebbe ad avvicinarsi alla spesa media regionale e al rapporto medici/cittadini ottimale previsto, pur rimanendo ancora un servizio sotto-finanziato rispetto al resto della Regione.

Un dimensionamento adeguato dei medici di Continuità Assistenziale potrebbe ridurre il numero di accessi impropri ai pronto soccorso, anche considerando che gli ambulatori ad accesso libero di Continuità Assistenziale, presenti in tutte le sedi del resto della Regione, sono soltanto 2 in tutta la città di Torino (in via Nizza e presso l'Ospedale "Oftalmico"), con un solo medico attivo, e svolgono attività solo fino alle ore 24, facendo sì che i cittadini individuino nel Pronto Soccorso/DEA la struttura sanitaria più accessibile ed efficace anche per problemi di salute non urgenti

Interroga la giunta regionale e l'Assessore per sapere:

se intenda prendere provvedimenti atti a rispettare i rapporti ottimali per i servizi di Continuità Assistenziale nella Regione Piemonte, ASL per ASL;

per quale motivo l'ASL TO2 non finanzia il servizio di Continuità Assistenziale di cui usufruisce tramite l'ASL TO1;

per quale motivo l'ASL TO1 non prevede una spesa e un'organizzazione per il servizio di Continuità Assistenziale che ne garantisca l'efficacia in relazione ai bisogni del territorio.