



Consiglio Regionale della Calabria

MOZIONE N. 36

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CALABRIA

PREMESSO CHE:

- l'articolo 5 del Patto della Salute 2014 prevede che *"Al fine di promuovere un modello multiprofessionale ed interdisciplinare, le Regioni, nell'ambito della propria autonomia decisionale ed organizzativa, istituiscono le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) e le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) quali forme organizzative della medicina convenzionata"* e, nel medesimo Patto si prescrive che le Regioni *"provvedono a definire, con specifici atti di indirizzo, la promozione della medicina di iniziativa territoriale quale modello assistenziale orientato alla promozione attiva della salute, anche tramite l'educazione della popolazione ai corretti stili di vita, nonché all'assunzione del bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi, anche tramite una gestione attiva della cronicità"*.

CONSIDERATO CHE:

- la ricerca clinica/cattedratica da più tempo ha appurato che, all'interno del sistema sanitario di riferimento, bisogna porre al centro la "persona", con la sua storia, le sue possibilità, il suo vissuto e passare da una strategia di intervento "generico" o onnicomprensivo a una formulazione di progetti specifici e mirati, in maniera tale che l'attività assistenziale diventi flessibile, adattabile e condivisibile da ogni singolo cittadino, essendo necessario sperimentare nella concretezza i bisogni reali della popolazione.

STANTE:

- la cronica mancanza di una qualificata e organizzata assistenza alla comunità e di un'adeguata prevenzione, anche in ragione del mancato coinvolgimento, in modo strutturato e attraverso finanziamenti adeguati, della Medicina Generale, l'unica in grado di attivare la capillarità degli studi medici sul territorio.

RILEVATA:

- la centralità del MMG (Medico Medicina Generale) nel quadro del SSN, dimostrata quotidianamente dalle attività e dai risultati raggiunti che evidenziano una indubbia riduzione della morbilità e del tasso di mortalità, a fronte di una cultura della salute condivisa fondata su un progetto di autonomia personale del singolo assistito, in ragione del rapporto fiduciario con il cittadino.

VALUTATO CHE:

- nell'esclusivo interesse del cittadino paziente, appaiono di estrema rilevanza gli incentivi a forme associative complesse che coinvolgono gli MMG siano capaci di uniformare su tutto il territorio l'assistenza e di abbattere i deficit riscontrati dovuti a differenze di domicilio e/o residenza, mediante un modello organizzativo che permetta la condivisione delle competenze, una gestione più efficace e più efficiente delle patologie croniche e un generale miglioramento delle capacità di presa in carico dei pazienti.

RAVVISATO CHE:

- le due forme associative individuate risultano essere le AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali, monoprofessionali, vale a dire costituite da soli medici) e le UCCP (Unità di Cure Primarie, dove i MMG sono associati con gli specialisti e altri professionisti).



Consiglio Regionale della Calabria

SPECIFICATO CHE:

- l'AFT, comprende un'area sino a trentamila abitanti, ha il compito di assicurare l'erogazione dell'assistenza della medicina generale (attività di diagnosi, cura, prevenzione, educazione sanitaria individuale, counseling, presa in carico delle patologie croniche, domiciliarità, APD, prevenzione cardiovascolare, screening oncologici) nell'ambito dell'assistenza primaria e può, alla luce dei piani regionali, a seconda delle esigenze del territorio, essere concentrata in un'unica sede di riferimento o avere diverse possibilità di articolazione organizzativa, fermo restando i requisiti di una sede presso la quale vengono svolte le funzioni di coordinamento e di audit.

APPURATO CHE:

- in particolare per i paesi montani e per i piccoli Comuni, il sistema della AFT di direttrice, interessando i Comuni che si trovano lungo la direttrice che conduce al PS più vicino, consente di disegnare, per ogni distretto e per ogni gruppo di Comuni, la migliore organizzazione territoriale possibile, a tutto vantaggio dei cittadini, con la possibilità di una coordinazione con gli Enti locali di pertinenza per organizzare una reale integrazione socio-sanitaria (es.: anagrafe dei pazienti fragili, acuti e cronici, e loro tutela in caso di calamità naturali e/o emergenze, quali potrebbero essere gli interventi per i pazienti che fanno uso di apparecchiature elettromedicali in caso di assenza di energia elettrica).

VALUTATO CHE:

- nelle UCCP vengono erogati i servizi specialistici e le attività multi professionali, quali si configurano la presa in carico del paziente in dimissione protetta, la gestione delle cure domiciliari integrate, l'allestimento di ambulatori dedicati alla prevenzione di 2° livello, la tenuta dei registri delle malattie delle AFT confluenti, la continuità assistenziale H24 con possibilità anche di eseguire analisi di emergenza per pazienti impossibilitati ad accedere al PS o che restano a domicilio per la diagnosi e la cura del caso.

ATTESO CHE:

- in base agli studi prodotti, per la provincia di Cosenza, sarebbe sufficiente e auspicabile la costituzione di 6 UCCP (una per ogni Distretto), unitamente all'attivazione di 4 Ambulatori dei Codici Bianchi (in prossimità del Pronto Soccorso degli Ospedali, ma dipendenti dai Distretti, oppure, all'interno delle UCCP ma con MMG ad essi dedicati; l'optimum sarebbe l'impianto della struttura UCCP nei pressi dell'ospedale di riferimento).

CONSIDERATO CHE:

- l'esperienza acquisita con la sperimentazione triennale dei Nuclei di Cure Primarie ha evidenziato risultati incoraggianti i quali, però, non possono continuare a essere limitati territorialmente ma, attraverso l'attivazione degli AFT, devono raggiungere l'intera popolazione, tenendo conto della orografia specifica, delle deficiarietà inerenti i piccoli Comuni e, più in genere, dei territori oggettivamente disagiati.

VISTO:

- il DCA n. 76 del 6 luglio 2015, avente ad oggetto "Riequilibrio Ospedale territorio – Approvazione documento di riorganizzazione della rete Territoriale".

Tutto ciò premesso



Consiglio Regionale della Calabria

IMPEGNA

la Giunta regionale a intervenire, di concerto con il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria, Massimo Scura, affinché, all'interno degli Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale (Obiettivi strategici e prioritari sui quali far convergere, in accordo con le Regioni, una quota del Fondo sanitario nazionale), siano reperiti e razionalmente ripartiti i fondi necessari per garantire l'assistenza territoriale adeguata ai piccoli Comuni e ai territori particolarmente disagiati, anche utilizzando l'eventuale contrattazione decentrata aziendale, in attesa di quella regionale, al fine di dare corso alla realizzazione delle AFT, reperendo le risorse necessarie per la realizzazione delle strutture centrali ospitanti con relativo personale di servizio, e con una tempistica che preveda l'inizio delle attività contemporaneamente su tutto il territorio interessato.

F.to: Bevacqua

Hanno votato a favore i gruppi: PARTITO DEMOCRATICO, OLIVERIO PRESIDENTE, DEMOCRATICI PROGRESSISTI, LA SINISTRA, MISTO

Testo approvato dal Consiglio regionale nella 55^a seduta del 26 giugno 2018.

Reggio Calabria, 26 giugno 2018


IL DIRIGENTE
(Avv. Maria Stefania Lauria)