R_CALABR|AAA0ABE|RGP2025|PROT. N. 0001461|16/01/2025 - Allegato Utente 1 (A01)

REGIONE CALABRIA
Il Presidente

Prot. 23920
Del 16.01.2025

Al Signor Presidente del Consiglio Regionale
Dott. Filippo Mancuso

E p.c. Al Consigliere
Dott. Ernesto Francesco Alecci

Segretariato Generale
Settore Atti del Presidente
e Rapporti con il Consiglio Regionale

LORO SEDI

Oggetto: Riscontro all'interrogazione a risposta scritta n.273/12^ proponente il Consigliere Alecci.

Con riferimento all'interrogazione consiliare in oggetto, si trasmette per gli adempimenti di competenza, la risposta pervenuta dalla Direzione Generale del Dipartimento Salute.

D'ordine del Presidente
Il Capo Gabinetto
[redacted]

All.02

Regione Calabria
Aoo REGCAL
Prot. N. 22971 del 14/01/2025

REGIONE CALABRIA
Dipartimento Salute e Welfare

Il Dirigente Generale ad interim

Capo di Gabinetto
del Presidente della Giunta Regionale
[redacted]

e p.c.

Presidente Giunta Regionale
[redacted]

Segretariato Generale della Giunta Regionale
[redacted]

Oggetto: Interrogazione a risposta scritta n. 273/12^ "Tagli ai servizi di guardia medica". Riscontro.

Con l'interrogazione in oggetto, rivolta dal Consigliere Regionale Alecci al Presidente della Giunta regionale, anche nella qualità di Commissario ad acta l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Sistema sanitario nella Regione Calabria, si chiede di sapere *"quali azioni intenda intraprendere al fine di tutelare i servizi di guardia medica e il diritto alla salute dei cittadini, soprattutto se residenti in aree interne e con servizi sanitari insufficienti e se intende incontrare gli amministratori delle aree interne e le parti sociali al fine di trovare soluzioni alternative per assicurare che i tagli alla medicina territoriale non compromettano il godimento del diritto alla salute""*.

Al fine di fornire utili elementi di risposta ai quesiti posti, si trasmette la relazione avente prot. n. 21219 del 13/01/2025, prodotta dal Dirigente del Settore "Personale e Professioni Del Servizio Sanitario Regionale e Sistema Universitario – Formazione Ecm- Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale" del Dipartimento Salute e Welfare, il cui contenuto è da intendersi qui integralmente richiamato.

Distinti saluti

Il funzionario
[redacted]

Il Dirigente Generale ad interim
[redacted]

Regione Calabria
Aoo REGCAL
Prot. N. 21219 del 13/01/2025

Dipartimento Salute e Welfare
Settore 1- Personale e Professioni Del Servizio Sanitario Regionale e
Sistema Universitario – Formazione Ecm- Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale

Direttore Generale
Dipartimento Salute e Welfare

Oggetto: interrogazione a risposta scritta n. 273/12^ avente ad oggetto *"Tagli ai servizi di guardia medica"*.

Con l'interrogazione indicata in oggetto il Consigliere Alecci ha interrogato il Presidente della Giunta Regionale, anche nella sua qualità di Commissario ad acta per il piano di rientro dai disavanzi del sistema sanitario, per sapere: *"quali azioni intenda intraprendere al fine di tutelare i servizi di guardia medica e il diritto alla salute dei cittadini, soprattutto se residenti in aree interne e con servizi sanitari insufficienti e se intende incontrare gli amministratori delle aree interne e le parti sociali al fine di trovare soluzioni alternative per assicurare che i tagli alla medicina territoriale non compromettano il godimento del diritto alla salute"*

Al fine di fornire utili elementi di risposta in riferimento a quanto richiesto con l'interrogazione in oggetto, si rappresenta quanto segue.

Occorre preliminarmente premettere che

- il DM n. 77/2022 ha delineato la riorganizzazione dell'assistenza territoriale in Italia, con l'obiettivo di potenziare la sanità di prossimità e migliorare l'accesso ai servizi sanitari dei cittadini;
- l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del triennio 2019/2021, approvato in data 04.04.2024, ha individuato le AFT e le UCPP come i modelli organizzativi della nuova rete di assistenza territoriale in sinergia con altre strutture come le Case di Comunità, e ne ha individuato le modalità operative.

In questo contesto di riorganizzazione della rete territoriale si inserisce la Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 31.07.2024 dalla parte pubblica e sindacale, nel rispetto dell'A.C.N. di riferimento, e trasmesso ai Ministeri affiancanti in preventiva valutazione con nota prot. 506785 del 01.08.2024.

La negoziazione dell'A.I.R. si è resa necessaria per adattare le soluzioni organizzative e assistenziali alle specificità regionali al fine di garantire una rete di assistenza territoriale più integrata

efficiente e in grado di rispondere in modo mirato alle esigenze della popolazione locale con particolare attenzione alle aree disagiate.

Si evidenzia che nell'A.I.R. per la prima volta si sono individuati i criteri di definizione di un Comune disagiato, così enucleati:

1) una popolazione residente nel comune o nel gruppo di comuni limitrofi, inferiore ai 3000 abitanti, quindi non sufficiente ad attivare una sede di AFT;

2) la distanza di almeno 30 minuti di percorrenza dalla residenza del paziente verso altri comuni vicini e, quindi, con oggettiva difficoltà di realizzazione di AFT strutturali.

Nei Comuni così individuati, scarsamente popolati e/o distanti dai grossi centri e con difficoltà di comunicazione, è previsto uno Studio medico singolo o in forma aggregata, collegato funzionalmente con le AFT di riferimento.

Sono stati altresì previsti incentivi per i medici del ruolo unico a ciclo di scelta (ex assistenza primaria) che sceglieranno di accettare una zona carente in un comune disagiato.

Inoltre, la previsione delle forme associative delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e delle UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie), consente di offrire un'assistenza capillare soprattutto nelle aree periferiche e più disagiate della nostra regione e tempi di risposta più rapidi per urgenze minori alleggerendo la pressione sui Pronto Soccorso.

Si sottolinea, altresì, che obiettivo prioritario dell'AIR Calabria è la creazione di un sistema di assistenza sanitaria continua 24 ore su 24. La realizzazione di tale nuovo modello organizzativo ha comportato una riorganizzazione funzionale delle postazioni di continuità assistenziali volta a garantire un sistema sanitario efficiente e continuo ed in grado di rispondere in modo adeguato alle richieste dei cittadini. Il modello proposto elimina la frammentazione tra i servizi diurni e notturni creando un'unica rete di supporto tra medici di Assistenza Primaria (Medici di medicina generale) e medici di Continuità Assistenziale (ex Guardia medica).

E'evidente che il diritto alla salute dei cittadini è al centro di questa riorganizzazione, e ogni misura adottata ha come scopo finale non solo quello di tutelarlo ma di potenziarlo garantendo un'assistenza sanitaria sul territorio continua ed uniforme anche nelle zone più disagiate.

Lo scopo sotteso all'adozione dell'A.I.R. è quello di incentivare la risoluzione delle attuali criticità del sistema di assistenza primaria territoriale senza compromettere il godimento del diritto alla salute, ma tutelandolo in modo più efficace.

Dipartimento Salute e Welfare
Settore 1- Personale e Professioni Del Servizio Sanitario Regionale e
Sistema Universitario – Formazione Ecm- Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale

Si precisa altresì che per l'anno 2024 le aziende del Servizio Sanitario Regionale hanno fatto pervenire al settore competente le delibere individuanti un totale di 574 postazioni di continuità assistenziale All'esito delle procedure attivate sono pervenute un totale di 44 domande e sono state assegnate n.28 postazioni e 16 sono in corso di assegnazione

Il Dirigente del settore n. 1

[redacted]