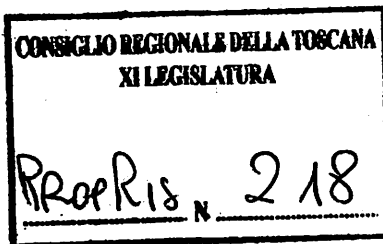
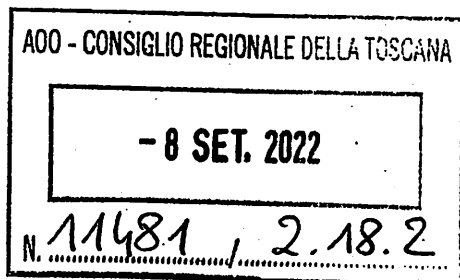




REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale



Gruppo Consiliare
Lega Toscana Salvini Premier



Al cortese attenzione del
Presidente del Consiglio regionale
Dott. Antonio Mazzeo
SEDE

Proposta di risoluzione collegata alla Pdd 226 - Documento di economia e finanza regionale 2023.

Oggetto: in merito alla Governance del Sistema Sanitario Regionale.

Il Consiglio regionale della Toscana,

Visto il documento di economia e finanza regionale 2023;

Vista la Proposta di Risoluzione n.184, approvata dal Consiglio regionale lo scorso Giugno.

Premesso che,

il Consiglio regionale della Toscana ha svolto un percorso partecipativo di riflessione e di proposta per definire le politiche della salute per la Toscana dei prossimi anni, denominato "Stati Generali della Salute", decidendo di allargare gli spazi di partecipazione alle cittadine e i cittadini nella definizione delle linee guida regionali sulla sanità e la salute, coinvolgendo tutti gli stakeholders - cittadini, associazioni, professionisti, amministratori locali - al fine di fare emergere idee e proposte grazie alle quali delineare i principali futuri obiettivi delle politiche per la Salute in Toscana;

a seguito di tale consultazione è stata redatta una Proposta di Risoluzione - la n.184 sopra richiamata - approvata a maggioranza dal Consiglio regionale della Toscana.

Considerato che,

la "Missione 6: Salute" del PNRR prevede 16,63 miliardi di euro di risorse complessive e si articola in due componenti:

1. "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale": gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare sia sanitaria che sociosanitaria, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;
2. "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale": le misure incluse in questa componente intendono consentire il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti a livello nazionale, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi;

la carenza di personale sanitario risulta essere il fattore più rilevante dell'attuale fragilità del SSR e SSN, che la pandemia ha senz'altro accentuato. Solo per l'annualità 2023 si stima un ammanco variabile tra i 10 e i 24 mila specialisti, e le principali cause sono:

- a) il c.d. "imbuto formativo", ovvero il gap tra il numero di accessi al Corso di laurea in Medicina e Chirurgia e l'insufficiente numero di borse di studio post lauream per la medicina generale (MMG) e i contratti specialistici;
- b) la migrazione professionale all'estero a causa della scarsa attrattività ospedaliera e della bassa remunerazione;
- c) il blocco del *turn over* e conseguente incremento dell'età media della popolazione medica;
- d) la sopraggiunta "gobba pensionistica";
- e) una mancata programmazione regionale capace di far fronte con tempismo alle problematiche di cui sopra, la maggior parte delle quali prevedibili o preannunciate.
- f) l'ingessamento delle posizioni, da contrastare tramite l'eliminazione delle incompatibilità e/o l'implementazione dell'intramoenia.

Ricordato che,

con legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84 si è proceduto al riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale, intervenendo sulla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale). La riforma ha previsto la riduzione del numero delle aziende USL da 12 a 3, il rafforzamento della programmazione di area vasta ed, in particolare, delle zone distretto come ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. All'assetto organizzativo delle tre maxi asl introdotto dalla riforma di cui sopra si è arrivati a seguito della decisione del Governo centrale di tagliare il FSN e con scarsissimo, se non addirittura alcuno, confronto preventivo con cittadini, Enti locali, sindacati e categorie professionali, e peraltro in contrasto con il Piano sanitario regionale approvato pochi mesi prima dallo stesso Consiglio regionale. Tale assetto, che nelle intenzioni avrebbe dovuto comportare, tra gli altri, un forte ridimensionamento della spesa sanitaria e il miglioramento della qualità dei servizi, ad oggi non pare essere riuscito nei suoi scopi, tanto che da più parti si richiede il ritorno alle Asl su base provinciale. Permane poi un problema di rappresentanza: se le maxi asl devono operare con e per il territorio, e ad oggi una delle difficoltà principali risulta proprio questa, deve essere il territorio a nominare il Direttore generale o quantomeno ad esprimere un parere vincolante in tal senso;

durante il periodo del Covid19 i **piccoli Ospedali** si sono confermati strutture fondamentali nella gestione della pandemia nelle aree interne e periferiche, dimostrando quanto la sanità di prossimità nel suo complesso possa svolgere un ruolo chiave nel dare risposte efficaci ai bisogni prioritari di salute della popolazione;

durante i lavori degli Stati Generali della Salute è emersa la **necessità di procedere al rafforzamento della rete assistenziale territoriale**, a dimostrazione dell'inefficienza della riorganizzazione su tre maxi ASL introdotta dalla riforma del 2015,

Ritenuto che,

la recente pandemia, a dimostrazione dell'inefficacia della riorganizzazione su tre maxi ASL introdotta dalla Riforma del 2015, ha confermato la centralità della rete di assistenza territoriale, che ha visto una prima implementazione per fronteggiare l'emergenza Covid19 (DGR 1573 del 14/12/2020), e che dovrà essere ridefinita e consolidato, rendendolo strutturale ed integrato organicamente con la rete di assistenza ospedaliera regionale e la rete socio-sanitaria-assistenziale al fine di implementare, oltre che i trattamenti ad alta intensità di cura, anche degli interventi di prevenzione, presa in carico e cura allocati nel livello assistenziale territoriale;

in relazione alla carenza di personale, in particolare, se da un lato, risulta fondamentale risolvere e superare il c.d. "imbuto formativo" mediante una nuova programmazione nazionale e regionale, nonché valutando la possibilità di un unico processo unificante della formazione di laurea e specialistica del medico che voglia operare nel SSN avviando a soluzione il dramma delle migliaia di medici a cui è negato l'accesso alla specializzazione, negando così l'accesso al lavoro nel SSN, dall'altro è innegabile che tale programmazione comporti effetti nel medio-lungo termine, e pertanto risulta altrettanto fondamentale e necessario intervenire anche con soluzione con effetti nel breve termine, come la modifica del sistema delle incompatibilità.

Tutto ciò premesso e considerato,

IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

a attivarsi al fine di una riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale che **recuperi l'organizzazione precedente alla Riforma del 2015;**

ad avvicinare la figura del **Direttore Generale** delle ASL al territorio attraverso la previsione della sua nomina da parte della Conferenza dei Sindaci o – in alternativa – prevedere che la nomina sia sottoposta a parere vincolante della stessa, e non calata dall'alto sulla base di logiche non legate al territorio;

confermare l'importanza degli **Ospedali di Prossimità**, come presenza fondamentale del servizio sanitario regionale nei territori delle aree interne, montane e insulari, per i quali deve essere garantita una serie di attività, come Pronto soccorso e rete 118; degenza internistica; servizi di diagnostica (es. radiologia in telemedicina collegati con l'ospedale centrale) e servizi assistenziali specialistici;

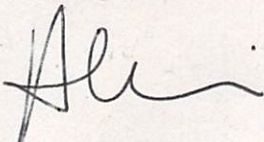
attivarsi nei confronti del Governo affinché venga garantita una **programmazione delle borse di specializzazione in medicina**, finanziate dallo Stato, maggiormente adeguata alla richiesta del settore, favorendo un afflusso dei giovani laureati verso le scuole di specializzazione in un numero pari a quelli ritenuti necessari, complessivamente, dal sistema sanitario nazionale;

a continuare ad affiancare alla programmazione nazionale di cui al punto precedente, anche una **programmazione regionale**, mediante il finanziamento con fondi regionali di borse di studio aggiuntive, al fine di aumentare la creazione di specialisti proporzionati alle necessità del SSR, e al contempo intervenendo al fine di rimuovere quelle incompatibilità, tutt'ora presenti e limitanti, di modo da aumentare il personale sanitario da poter impiegare nei settori con maggiore sofferenza con effetti fin dal breve termine;

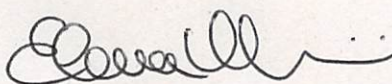
in materia di formazione e di necessità di sopperire quanto prima alla carenza di personale medico, istituire programmi relativi ai c.d. "**ospedali di apprendimento**" e sostenere percorsi attraverso i quali i medici assunti in ospedale, una volta svolto un percorso di apprendistato e dimostrata la propria attività all'interno della struttura sanitaria per un periodo quinquennale, possano accedere all'esame per conseguire la specializzazione per poter poi accedere ai concorsi da specialisti. Gli specializzandi andranno invece svincolati dalle incompatibilità legate agli orari di specializzazione, di modo da poter essere impiegati a copertura di servizi necessari come la Guardia medica e l'emergenza-urgenza, alleggerendo così il peso sui Pronto soccorso; (delibera 1108 corsi deo per implementare medici);

ad attuare quanto prima, anche sulla base dei primi indirizzi contenuti nella citata DGR n.233 del 15/03/2021, **modelli organizzativi e contrattuali incentivanti** e adeguati per risolvere la problematica del reperimento di personale medico, compresi i MMG e PLS, e infermieristico per gli ospedali e per quei territori, come le **aree interne, insulari e montane**, considerati meno 'attraenti' per la componente professionale. A tal fine dovranno anche essere previste forme incentivanti anche nei confronti dei **giovani specializzandi** verso tali aree.

I Consiglieri


ULIVI

 (MONTENEGRO)


MENNI