



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

DECIMA LEGISLATURA

MOZIONE N. 271

LA GIUNTA REGIONALE ACCOLGA LE RICHIESTE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE DI ATTUAZIONE DEL PIANO SOCIO-SANITARIO PER SCONGIURARE LO SCIOPERO E IL CONSEGUENTE BLOCCO DEI SERVIZI

presentata il 19 settembre 2017 dai Consiglieri Pigozzo, Sinigaglia, Salemi, Moretti, Fracasso, Azzalin, Zottis, Zanoni, Ruzzante, Ferrari, Guarda, Dalla Libera, Brusco, Baldin, Berti, Bartelle, Scarabel e Conte

Il Consiglio regionale del Veneto

Premesso che:

- i medici di famiglia del Veneto hanno avviato iniziative di protesta nei confronti della Regione per richiamare l'attenzione dei cittadini, delle associazioni dei malati, dei gestori delle case di riposo, dei sindaci e delle forze politiche in merito alle pesanti criticità inerenti le cure territoriali previste nel Piano socio-sanitario regionale 2012-2016 (PSSR), approvato con la legge regionale n. 23 del 2012 "*Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016*", ma rimaste, al momento, totalmente inevase;
- in particolare, i medici di Medicina Generale (MMG) evidenziano come il suddetto PSSR sia stato disatteso in molti aspetti fondamentali:
 - il consolidamento dell'offerta territoriale previsto entro il 2016 con l'attivazione di nuovi ospedali di comunità, di Unità riabilitative territoriali (Urt) e di hospices, il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e il rafforzamento organizzativo della medicina di base sarebbero in una fase di sostanziale stallo;
 - a fronte della riduzione di n. 1.219 posti letto ospedalieri, la DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 "*Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla l.r. 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016*" prevede una dotazione di 1.263 nuovi posti letto negli ospedali di comunità e negli

hospices che, ad oggi, non risultano ancora attivati, mentre in alcune aziende ULSS i posti letto previsti sarebbero stati addirittura ridotti;

- con la DGR n. 433 del 6 aprile 2017 “*Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale: modifica del profilo assistenziale ed economico delle prestazioni mediche, e definizione dei criteri volti al superamento della sospensione del rilascio di nuovi accreditamenti disposta con DGR n. 2174 del 23 dicembre 2016*”, la Giunta regionale avrebbe stravolto quanto previsto dal PSSR, riportando i posti letto dentro gli ospedali, come le lungodegenze di un tempo, senza tuttavia prevederne le dotazioni, mettendo con ciò in difficoltà i *Centri Servizi* che si erano già dotati di strutture ed erano pronti ad operare. Di fatto tale decisione priva le famiglie che curano i malati a domicilio di un sostegno molto importante, in caso di necessità;

- non sono stati attivati gli hospices per le cure terminali: attualmente le case di riposo devono sostenere cure a malati gravi e terminali con dotazioni inadeguate essendo inoltre penalizzate dal 2009 dal blocco dell'aumento del numero delle impegnative e del loro valore. Di conseguenza sempre più spesso i malati con gravi patologie in dimissione dagli ospedali devono essere ospitati nelle case di riposo fuori convenzione, a totale carico delle famiglie, con costi che possono arrivare anche a 3.000 euro al mese;

- le abitazioni private sono diventate il più grande ospedale per anziani fragili e malati con patologie complesse, disabili, bisognosi di assistenza giorno e notte. Infatti, sono almeno 40.000 i posti letto in Veneto nascosti nel pudore degli appartamenti: il 18 per cento dei malati sono allettati cronici, il 13 per cento hanno piaghe da decubito, il 16 per cento soffrono di demenza; la loro assistenza grava quasi totalmente sulle famiglie coadiuvate dal fondamentale aiuto delle badanti;

- non sarebbero stati attivati i nuclei di cure palliative o, se attivati, risulterebbero inadeguati. I servizi infermieristici sono limitati a poche ore al giorno, con conseguenti pesanti carichi familiari nelle ore notturne e nei giorni festivi. In diverse aziende ULSS l'assistenza infermieristica è appaltata, con bandi al ribasso, a cooperative sociali che erogano prestazioni a cottimo con personale straniero che ha notevoli difficoltà di comunicazione con i malati e i familiari;

- per quanto riguarda l'appropriatezza e la spesa per la farmaceutica territoriale la Giunta regionale non sembrerebbe controllare la spesa per i farmaci ad alto costo e intenderebbe proporre ai direttori generali delle aziende ULSS e ai medici di Medicina Generale di ridurre ulteriormente la spesa pro capite dei farmaci del Servizio Sanitario Nazionale (da 114 euro a 110), con il rischio di compromettere, in molti casi, la qualità delle cure;

CONSIDERATO CHE:

- i medici di famiglia denunciano, inoltre, di essere “*soffocati da oneri burocratici e informatici*”. In media ogni anno un medico di Medicina Generale esegue circa 8.900 visite ambulatoriali e 306 visite domiciliari. I 3.161 medici di Medicina Generale del Veneto svolgono in un anno circa 28.400.000 visite ambulatoriali e circa 967.000 visite domiciliari. Tuttavia gli studi dei medici di famiglia in Italia, rispetto a quelli dei loro colleghi europei, risultano essere tra i più sguarniti di personale di supporto e di attrezzature diagnostiche;

- la legge n. 189/2012 “*Balduzzi*” prevede di potenziare l'organizzazione degli studi dei medici di famiglia per garantirne l'accesso dodici ore al giorno con un adeguato supporto di personale infermieristico e di segreteria. La Giunta regionale

con la DGR n. 751/2015 “Attuazione della Legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016” e s.m.i. Sviluppo delle Cure Primarie attraverso la diffusione del modello di Medicina di Gruppo Integrata, in attuazione della DGR n. 953/2013. Definizione del contratto di esercizio tipo per le Medicine di Gruppo Integrate” ha previsto le Medicine di Gruppo Integrate (MGI). Dal 2015 ad oggi, su 87 MGI approvate, ne sono state attivate dalle aziende ULSS solo 55, che servono il 12 per cento della popolazione veneta. Inoltre, a fronte della disponibilità dei medici di Medicina Generale a individuare le necessarie sedi e ad organizzarle, dal febbraio 2017 la Regione avrebbe bloccato tutte le nuove proposte di attivazione;

- gli studi dei medici di Medicina Generale sono considerati dalla normativa vigente come dei “presidi del Servizio Sanitario Nazionale” ma, secondo il parere dei rappresentanti di categoria, alcune circolari della direzione regionale dell’area Sanità e Sociale tenderebbero a togliere ai medici di Medicina Generale l’autonomia nell’organizzazione degli stessi, imponendo alle aziende ULSS un sistema di gare d’appalto a continuo ribasso per il reclutamento del personale infermieristico e di segreteria;

- con la prescrizione del numero chiuso nelle Facoltà di Medicina e presso le Scuole di specializzazione in Medicina Generale, nel 2025 si prevede la sostituzione di un medico di famiglia ogni 3 pensionamenti. Da lungo tempo i posti previsti nelle Scuole di specializzazione non corrispondono al reale fabbisogno di forza lavoro nell’ambito della medicina di base. Tale situazione se non prontamente affrontata in termini di programmazione avrà inevitabili ricadute sull’intero sistema dei servizi socio sanitari territoriali;

RILEVATO CHE:

- in questi giorni tutte le organizzazioni sindacali venete dei medici di famiglia (FIMMG, SMI, SNAMI, INTESA SINDACALE) hanno concordato sulla necessità di dire “basta” e di intervenire prima che sia troppo tardi per invertire la suddetta situazione che rischia di affossare gli interventi previsti dal Piano socio-sanitario regionale;

- i medici di famiglia del Veneto auspicano che si realizzi l’obiettivo più importante della loro protesta che è quello di sviluppare una nuova cultura della salute fatta non solo di alta tecnologia ma anche di alta intensità umana, di cure di prossimità, di presa in carico globale della persona nella sua famiglia e nel suo ambiente di vita, integrando la dimensione sociale con quella sanitaria;

- i medici di Medicina Generale del Veneto hanno indetto ventotto giornate di agitazione, spalmate in otto mesi, ricorrendo al blocco telematico delle prescrizioni dematerializzate ma anche alla chiusura degli ambulatori;

tutto ciò premesso,

impegna la Giunta regionale

- ad attivare nuovi ospedali di comunità e hospices e a potenziare l’assistenza domiciliare integrata (ADI) come previsto dal Piano socio-sanitario regionale 2012-2016;

- a dotare gli ospedali di un adeguato numero di posti letto a supporto dei Centri Servizi e delle famiglie dei pazienti curati a domicilio;

- ad aumentare la dotazione di impegnative relative ai posti letto convenzionati nelle case di riposo per sostenere le famiglie che non sono in grado di affrontare i costi di degenza;
 - a garantire l'erogazione dei servizi inerenti alle cure palliative anche nelle ore notturne e nei giorni festivi;
 - a perseguire l'appropriatezza della spesa farmaceutica regionale, evitando di penalizzare la qualità delle cure;
 - ad attivare tutte le proposte di Medicina di Gruppo Integrata;
 - ad attivare in modo completo il Fascicolo sanitario elettronico e la "ricetta" elettronica;
 - a farsi parte attiva presso il Governo affinché sia incrementato il numero di borse di studio a finanziamento statale nelle Scuole di specializzazione di Medicina Generale.
-