

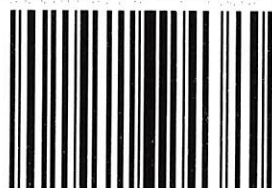


REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale

Gruppo Consiliare
Partito Democratico

Firenze, 23 Aprile 2025

AOCRT Protocollo n. 0006335/30-04-2025



LEX 11
102 u 2084
02.18.01

Al Presidente del Consiglio regionale

Mozione ai sensi dell'articolo 175 del regolamento interno

OGGETTO: in merito all'attivazione di misure straordinarie per garantire la continuità dell'assistenza primaria nelle aree caratterizzate da carenza di medici di medicina generale.

IL CONSIGLIO REGIONALE

Visto l' "Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'articolo 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni- triennio 2019-2021", entrato in vigore il 4 aprile 2024;

Premesso che:

- i medici di medicina generale (MMG) sono professionisti che svolgono la loro attività in convenzione con il Servizio sanitario nazionale, chiamati a garantire l'assistenza primaria sul territorio ed in tale funzione rappresentano il primo punto di contatto tra il cittadino e le strutture ospedaliere;
- l'assistenza distrettuale, che coordina e integra tutti i percorsi di accesso ai servizi sanitari del cittadino, si avvale soprattutto dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta; in media a livello nazionale ogni MMG ha come pazienti 1.237 adulti residenti, mentre a livello regionale esistono notevoli differenziazioni. (fonte: Rapporto sui Medici di medicina generale, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), 2021);

Ricordato che i medici da incaricare per la medicina generale sono tratti da una graduatoria per titoli, di validità annuale, predisposta a livello regionale e possono candidarsi per un incarico vacante anche i medici che ne hanno già uno a tempo indeterminato, chiedendo il trasferimento, oppure quelli che frequentano il corso di formazione in medicina generale;

Evidenziato che il nuovo Accordo Collettivo Nazionale sebbene riferito al triennio 2019-2021, contiene disposizioni che a partire dal 2025 hanno come obiettivo la modifica del sistema della medicina generale e, in particolare, del ruolo del medico di famiglia;

Considerato che, nello specifico, la principale novità data dal nuovo ACN si chiama "Ruolo unico del medico di assistenza primaria", di cui all'articolo 31 di detto Accordo, e che recita:

“1. Dall’anno successivo all’entrata in vigore del presente Accordo i nuovi incarichi del ruolo unico di assistenza primaria sono conferiti in una sola Azienda a seguito delle procedure di cui all’articolo 34 e comportano un impegno a tempo pieno, con progressiva modulazione dell’attività a ciclo di scelta e su base oraria. L’incarico del ruolo unico di assistenza primaria riguarda anche i medici incaricati APP di cui all’Allegato 5.

2. Il ruolo unico di assistenza primaria dei medici già incaricati a tempo indeterminato a ciclo di scelta o su base oraria fino al termine di cui al comma 1, istituito dal D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189, è disciplinato dall’articolo 31 dell’ACN 28 aprile 2022. Il presente Accordo ne dà effettiva attuazione, con previsione di svolgimento a tempo pieno dell’attività convenzionale, a ciclo di scelta e/o su base oraria, nell’ambito delle AFT e nelle forme organizzative multiprofessionali (UCCP).

3. Ai medici del ruolo unico di assistenza primaria già operanti a tempo indeterminato di cui al comma precedente l’Azienda propone il completamento dell’impegno settimanale fino al massimale di cui all’articolo 38 del presente Accordo, al fine della riconduzione ad una unica AFT dei rapporti convenzionali finora possibili fra diverse Aziende, anche di altre Regioni. Il completamento è offerto ai medici con maggiore anzianità di incarico operanti in AFT e successivamente in Azienda. In caso di pari anzianità si fa riferimento ai criteri di cui all’articolo 34, comma 11. L’accettazione del completamento comporta il conferimento dell’incarico del ruolo unico di assistenza primaria di cui al presente Accordo.)”;

Considerato che, come detto, le richiamate disposizioni contrattuali:

- in virtù del sistema del “ruolo unico del medico di assistenza primaria” assegnano ai nuovi convenzionati un incarico che si articola su due direttrici: la cura dei pazienti in carico per scelta fiduciaria e, parallelamente, un impegno orario da svolgere nell’ambito di un’ unica AFT, assumendo, per una quota oraria i compiti di quella che era la continuità assistenziale, più ulteriori compiti in tema di cronicità, domiciliarità, prevenzione e promozione della salute nei confronti della popolazione di riferimento, assicurando agli assistiti la presa in carico globale, anche attraverso la consultazione del fascicolo sanitario elettronico (Fse), le prestazioni e visite ambulatoriali e domiciliari;
- per quanto riguarda l’assistenza primaria e la continuità assistenziale prevedono procedure di assegnazione delle zone carenti individuate a livello regionale (tramite graduatoria regionale) ed i trasferimenti nazionali in caso di zone rimaste scoperte, mentre le regioni individuano le zone carenti residue e le mettono a disposizione con un bando ad esse dedicato;
- impediscono, tuttavia, ai medici di medicina generale di operare anche in territori diversi da quello in cui hanno ricevuto l’assegnazione formale anche in presenza di situazioni di carenza di personale o di oggettive necessità;
- stabiliscono che l’attività in convenzione sia incompatibile, oltretutto con ogni rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, anche con altri rapporti di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale;

Considerato che risulta opportuno avviare una riflessione sull’opportunità di superare le attuali disposizioni contrattuali che limitano la possibilità per i medici di medicina generale di prestare servizio anche in territori diversi da quello di formale assegnazione, con particolare attenzione ai casi di ambiti contigui o Regioni confinanti, laddove si verificano situazioni di prolungata carenza di personale, al fine di individuare soluzioni che possano garantire un accesso uniforme ai servizi sanitari;

IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

ad attivarsi nei confronti del Governo affinché, previo svolgimento di una fase di confronto che coinvolga tutti gli attori del sistema sanitario:

- venga avviata una approfondita riflessione in merito alla possibilità di giungere ad un superamento delle attuali disposizioni contrattuali che impediscono ai medici di medicina generale l’esercizio dell’attività convenzionata in territori diversi o in più Regioni rispetto all’ambito per il quale hanno ricevuto l’assegnazione formale, in considerazione del persistere di specifiche situazioni di criticità

esistenti in particolari realtà territoriali che, di fatto, limitano la valenza universalistica del sistema sanitario, come sancita dalla Carta Costituzionale;

- sia valutata l'opportunità di approvare una norma ad hoc che, in via eccezionale e con riferimento alle soprarichiamate situazioni caratterizzate da rilevanti criticità, consenta ai medici di medicina generale di proseguire l'attività anche oltre l'età pensionabile, nonché a coloro già in pensione di rientrare temporaneamente in servizio.

I Consiglieri

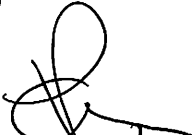
FIAMMETTA CAPINROSSI 

IACOPO MELIO 

DONATELLA SPADI 

MARIO PUPPA 

FEDERICA FRANCHI 

VINCENZO CECCARELLI 

VIGENTINA MERANTI

ANDREA TIERONI 

ANNA PARIS 

MARCO MARTINI 

GIULIANO BENUCCI 

GIACOMO BUGUANI 