

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1335 del 16 agosto 2017

**Riorganizzazione del Servizio di Continuità Assistenziale nel Progetto Cure Primarie ai sensi della L.R. n. 19/2016.
Indicazioni alle Aziende ULSS della Regione del Veneto.**

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Il presente provvedimento fornisce indicazioni alle Aziende ULSS della Regione del Veneto per la riorganizzazione dell'integrazione del Servizio di Continuità Assistenziale nel Progetto Cure Primarie.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

L'innovazione del territorio verso la presa in carico h24 dei bisogni di assistenza primaria di una Comunità richiede una revisione del modello organizzativo che tenga conto delle transizioni epidemiologiche e della evoluzione del rapporto tra Territorio e Ospedale.

Si pensi, ad esempio, allo spostamento delle cure del post acuto verso il Territorio nell'ottica di garantire la continuità dell'assistenza e la presa in carico attraverso la gestione coordinata tra i vari attori, ottimizzando le risorse in un'ottica di appropriatezza delle risposte.

Ciò richiede, in primis, la creazione di un collegamento tra i diversi professionisti dell'assistenza primaria che lavorano nello stesso territorio, ossia tra i medici di famiglia e i Medici della Continuità Assistenziale (CA), che risultano operare oggi in contesti attigui ma paralleli e che, al di là di qualche esperienza di scambio di dati attraverso il sistema informatico aziendale, non hanno reali spazi di integrazione. Al contrario i bisogni dei pazienti, ancor più quelli dei pazienti complessi/multi problematici, richiedono una presa in carico globale, integrata e continuativa nell'arco delle 24 h.

La Regione Veneto, con DGR n. 751/2015, ha dato avvio alla riorganizzazione delle Cure Primarie il cui pilastro si fonda sulla diffusione delle Medicine di Gruppo Integrate, quali team multi professionali che coinvolgono Medici di famiglia, Medici di CA, infermieri, collaboratori di studio e assistenti sociali, strutturando un canale diretto per il confronto con gli specialisti, ecc.

Sono forme organizzative che si caratterizzano per:

- erogare un'assistenza globale, cioè dalla prevenzione alla palliazione, continua, equa e centrata sulla persona;
- operare in una sede di riferimento, salvaguardando la capillarità di ambulatori periferici in particolari zone geografiche o di difficoltà assistenziale;
- assicurare un'assistenza h24, 7 gg su 7;
- essere parte fondamentale ed essenziale del Distretto ed assumere la responsabilità verso la salute della Comunità, affrontando i determinanti di malattia e collaborando con gli attori locali;
- concorrere alla sostenibilità del SSSR attraverso l'appropriatezza clinica e prescrittiva nel rispetto delle esigenze di salute degli assistiti ed utilizzando criteri di efficienza verso obiettivi di salute.

La partecipazione della CA nello sviluppo del Sistema costituisce un obiettivo strategico che si deve attuare attraverso:

1. l'ottimizzazione della sua attività come prevista dall'ACN e AIR, ossia l'assistenza medica:

- ambulatoriale;

- domiciliare (intendendo per domicilio anche le strutture protette);
- nelle strutture di ricovero intermedie;
- consulenza medicatelefonica;

2. lo sviluppo dell'attività assistenziale nei giorni feriali in orario diurno, prevedendo la collaborazione del medico di CA con i medici di famiglia, gli infermieri, il distretto e la Centrale Operativa Territoriale (COT);

3. lo sviluppo delle competenze anche attraverso un adeguato piano formativo, che si sviluppi in integrazione anche con i medici/pediatri di famiglia e con gli infermieri e gli specialisti.

Scopo del presente provvedimento è di approvare un documento che declina strumenti organizzativi al fine di valorizzare la partecipazione del Medico di CA nell'ambito della riorganizzazione del Sistema, favorendo la sua integrazione con gli altri professionisti, la crescita professionale e la responsabilizzazione alla partecipazione alla Governance del Sistema.

Con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 213 del 23/07/2015 è stato quindi costituito il Tavolo di trattativa per l'integrazione del servizio di continuità assistenziale nel progetto Cure Primarie - ai sensi del punto f), lettera A), Allegato A) della DGR n. 751/2015.

Inoltre con DGR n. 1920 del 23/12/2015 è stato recepito l'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 36/CSR del 7/3/2013, che costituisce adempimento LEA per tutte le Regioni. Detto Accordo ha stabilito di *"Adottare sistemi di ricezione delle richieste di assistenza primaria nelle 24 ore finalizzati ad assicurare la continuità delle cure e ad intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità, centralizzando almeno su base provinciale le chiamate al Servizio di Continuità Assistenziale, condividendo con il Sistema di Emergenza-Urgenza, le tecnologie e integrando i sistemi informativi regionali lasciando comunque distinto l'accesso degli utenti alle numerazioni del 118 e della Continuità Assistenziale"*.

Con successivo Decreto del Direttore regionale della Sezione Controlli, Governo e Personale SSR (ora Direzione Risorse Strumentali SSR - CRAV)n. 9 del 7/3/2016 è stato istituito un Tavolo tecnico che attualmente sta definendo il capitolato di acquisto del software unico per la CA in grado di garantire l'integrazione con l'anagrafe regionale, con la sintesi informativa delle schede individuali informatizzate del MMG/PLS e con il software di gestione del 118.

Il documento, sostanzialmente condiviso dal Tavolo di trattativa sopra citato e redatto tenuto conto degli indirizzi contenuti nel Piano Socio Sanitario, dell'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 36/CSR del 7/3/2013 recepito con DGR 1920/2015 e della Riorganizzazione avviata con L.R. 19/2016, è stato quindi portato in sede di Comitato Regionale, ai sensi dell'art. 24 ACN preposto:

"... a) alla definizione degli accordi regionali; b) a formulare proposte ed esprimere pareri sulla corretta applicazione delle norme del presente accordo e degli accordi regionali; c) a fornire indirizzi sui temi di formazione di interesse regionale; d) a collaborare per la costituzione di gruppi di lavoro, composti da esperti delle aziende e da medici di medicina generale, per la verifica degli standard erogativi e di individuazione degli indicatori di qualità... L'attività del comitato permanente è comunque prioritariamente finalizzata a fornire indirizzi uniformi alle aziende per l'applicazione dell'accordo nazionale e degli accordi regionali ed è sede di osservazione degli accordi aziendali..."

All'incontro del 23/5/2017 il Comitato ha concordemente stabilito la prosecuzione dei lavori del Tavolo per alcuni approfondimenti finali, conclusi gli stessi si è proceduto alla convocazione del 24/7/2017 per la sottoscrizione dell'Accordo.

In tale sede tuttavia non è stato possibile giungere alla sottoscrizione dello stesso in quanto le OO.SS. non hanno inteso presenziare alla riunione del 24/07/2017 per rivendicazioni e motivi del tutto estranei all'oggetto delle ipotesi di intesa, come risulta da documentazione agli atti dei competenti Uffici regionali. Con ciò violando primari obblighi di corrette relazioni sindacali, come è comprovato dal comportamento mantenuto anche in esito e nonostante l'invio della comunicazione regionale prot. 340959 trasmessa alle OO.SS. in data 7/8/2017, sempre agli atti.

In considerazione di quanto precede, si ritiene comunque necessario da parte regionale dare attuazione operativa a quanto previsto in sede di Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 36/CSR del 7/3/2013 recepito con successiva DGR n. 1920/2015 e alla riorganizzazione dell'assetto strutturale e funzionale delle Aziende avviata con la L.R. 19/2016. E' altresì urgente fornire indicazioni omogenee alle Aziende, recentemente oggetto di Riorganizzazione territoriale e funzionale, definendo criteri e modalità omogenee con cui garantire la copertura h24 sul territorio regionale.

A tal fine, si propone, pertanto, l'approvazione del documento di cui all'**Allegato A**, parte integrante del presente atto - frutto dei lavori del citato Tavolo di trattativa e sostanzialmente in precedenza condiviso dalle parti, ad eccezione degli aspetti economici - tenuto conto che lo stesso:

- dà attuazione alle disposizioni previste dalla normativa nazionale e regionale vigente in materie che non possono rimanere prive di regolamentazione, costituendo adempimento degli obblighi del Servizio Sanitario Nazionale;
- non interferisce nello specifico nell'attività professionale del medico, ma riguarda aspetti organizzativi delle modalità attraverso le quali l'ordinamento ha inteso garantire i livelli essenziali di assistenza ;
- coinvolge aspetti economici che interessano la posizione dei medici solo migliorando la loro condizione;
- ha natura provvisoria e cedevole in vista delle auspiccate intese, ferma restando la volontà dell'ente di continuare il confronto sindacale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto.

- VISTO il Piano Socio Sanitario 2012-2016 di cui alla L.R. n. 23/2012;

- VISTO l'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 36/CSR del 7/3/2013;

- VISTA la DGR n. 1920/2015;

- VISTO il Decreto Direttore regionale della Sezione Controlli, Governo e Personale SSR (ora Direzione Risorse Strumentali SSR - CRAV) del n. 9 del 7/3/2016;

- VISTO il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 213 del 23/07/2015;

- VISTA la L.R. n. 19/2016 *"Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto -Azienda Zero" . Disposizioni per l'individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS"*

delibera

1) di approvare per le motivazioni descritte in premessa e qui richiamate, l'**Allegato A**, parte integrante del presente atto, recante: *"Riorganizzazione del Servizio di Continuità Assistenziale nel Progetto Cure Primarie ai sensi della L.R. n. 19/2016. Indicazioni alle Aziende ULSS della Regione del Veneto* per le ragioni indicate nella proposta di approvazione della deliberazione;

2) di dare mandato al Direttore dell'Unità Organizzativa Cure Primarie e LEA per il compimento delle attività connesse all'attuazione del presente provvedimento;

3) di invitare le strutture regionali a mantenere aperto il confronto sindacale per il raggiungimento di un'intesa e di riferire alla Giunta anche al fine di successivo esame ed approvazione;

4) di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

5) di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.