

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA ex articolo 112 Regolamento interno dell'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna.

Premesso che: -

il Sistema di Emergenza Territoriale 118 (SET-118) istituito con D.P.R. del 27 marzo 1992 rappresenta l'istituto del Servizio Sanitario Nazionale finalizzato ad assicurare la gestione sul territorio delle emergenze-urgenze sanitarie;

il Ministero della salute con Decreto 2 aprile 2015, n. 70, 'Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera' stabilisce che il sistema dell'emergenza urgenza opera attraverso le Centrali Operative 118, la rete territoriale di soccorso e la rete ospedaliera;

il decreto, specifica altresì che "Il nuovo modello organizzativo dell'assistenza, caratterizzato da un potenziamento delle attività sul territorio e dalla realizzazione di una rete ospedaliera dedicata alle patologie complesse, deve prevedere la presenza di uno sviluppo del servizio di emergenza territoriale tecnologicamente avanzato, in grado di affrontare le emergenze e di condividere le procedure con l'attività del distretto e con la rete ospedaliera garantendo, in tal modo, una reale continuità dell'assistenza nell'interesse della popolazione"

osservato che: -

in un momento così delicato della Sanità nazionale, in cui i piani di riordino delle reti ospedaliere hanno decretato la chiusura, l'accorpamento e la riconversione di numerosi ospedali, con rilevante contrazione del volume complessivo dei posti letto disponibili, tante volte razionando e non ottimizzando, a livello di alcuni territori regionali, le risorse disponibili in rapporto agli effettivi

fabbisogni, il Sistema di Emergenza Territoriale 118, su cui si sono inevitabilmente ed ulteriormente concentrate le più varie richieste di soccorso da parte dell'utenza avrebbe dovuto

essere, contestualmente e concretamente, potenziato e non, al contrario, depotenziato, cosa che invece è avvenuta, in modo sistematico;

il mancato rispetto da parte delle regioni della presenza di un mezzo di soccorso "avanzato" del SET-118, ossia con a bordo personale sia medico sia infermieristico, ogni 60.000 abitanti, sancita dal DM 70/ 2015, nonché la mancanza di una "chiara" indicazione di standard normativi che specifichino, in modo inequivocabile, gli indici minimali adeguati da rispettare, con carattere obbligatorio, a livello delle varie regioni, in rapporto percentuale con la popolazione ed i territori, della medicalizzazione e della infermierizzazione dei mezzi di soccorso del SET-118, nonché la mancanza di qualunque "attrattività" dei profili contrattuali attualmente esistenti riguardo il personale sanitario, sta portando, progressivamente, alla scomparsa della figura del medico a bordo dei mezzi di soccorso del SET-118 ed alla contestuale riduzione del personale infermieristico dedicato;

l'attività del sistema 118 è, in sé stessa, attività sanitaria e che quindi il Sistema deve essere concepito, implementato, governato e sviluppato prevedendo, a bordo dei mezzi di soccorso,

personale sanitario qualificato, certificato, periodicamente addestrato, costituito da medici e da infermieri specificamente dedicati e da personale autista-soccorritore adeguatamente e periodicamente formato, addestrato e certificato;

nonostante la annosa difficoltà di reperire personale medico operante nel settore dell'emergenza-urgenza sanitaria territoriale si è fatto frequentemente ricorso al conferimento di incarichi in convenzione per sopperire alle carenze di organico ed assicurare la copertura di un servizio essenziale;

attualmente i medici del 118 appartengono per la maggior parte alla categoria dei medici convenzionati, e di conseguenza sono privi di specifiche tutele come il riconoscimento della malattia, degli infortuni, della legge 104, ed hanno minori contributi pensionistici sebbene la stessa attività in rapporto di lavoro convenzionato o parasubordinato è, in tutto e per tutto identica all'attività del medico 118 dipendente, ed al medico di pronto soccorso dipendente con rapporto di lavoro di tipo subordinato;

in base alle disposizioni di cui all'articolo 100 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005 e nella normativa dallo stesso richiamata, non sussistono, in linea di principio, preclusioni di ordine giuridico all'inquadramento nella dipendenza di medici di Medicina Generale incaricati a tempo indeterminato. Ciò premesso, si evidenzia che il conseguente incremento della dotazione organica del personale medico dipendente potrebbe determinare dei problemi di coerenza con le disposizioni recate dalle leggi finanziarie nazionali e dai provvedimenti regionali applicativi, che fissano limiti alla spesa del personale;

considerato che: -

l'attuale pandemia da virus SARS-CoV-2, ha visto i medici del 118 operare in prima linea nella lotta al virus, a bordo delle ambulanze che, per il necessariamente ridotto spazio del vano sanitario, non permettono di mantenere le distanze ottimali di sicurezza nei confronti dei pazienti a bordo. Anche adottando tutte le cautele dal caso, è evidente la situazione di rischio che corrono tutti i medici 118. E a questo rischio comune si aggiunge, per i medici convenzionati del 118, una diversa e meno immediata tutela contrattuale in fatto di malattia ed infortunio sul lavoro, rispetto a quella dei colleghi dipendenti/dirigenti;

il 118 è in piena emergenza nell'indifferenza del Governo, soprattutto del Governo regionale che ne ha la competenza diretta. Uno snodo strategico della nostra sanità pubblica, fondamentale per salvare vite umane, è soffocato da diversi problemi, come la organizzazione disomogenea e frammentata, la programmazione inadeguata delle risorse, i meccanismi formativi insufficienti e contraddittori, l'inquadramento confuso e precario del personale medico tra contratti, convenzioni e collaborazioni, anomale e a tempo determinato. Una giungla nella quale si mette a rischio la qualità dei servizi per i cittadini, spesso garantita solo grazie allo sforzo dei medici e degli operatori in generale;

è opportuno riconoscere la professionalità e le competenze maturate nel corso degli anni dal suddetto personale grazie al quale è stato possibile dare continuità in questi anni al servizio regionale di emergenza-urgenza, ed è prioritario non disperdere il patrimonio di competenza e professionalità acquisito;

la sentenza della Corte di Cassazione 14415/2015 confermata dalla successiva 10237/2019 ha stabilito che *"L'inquadramento nel ruolo sanitario dei medici titolari di incarico convenzionale ultra quinquennale, previsto a determinate condizioni dal comma 1 bis de/l 'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive integrazioni e modificazioni, è subordinato al rispetto dei limiti dei posti delle dotazioni organiche, definite e approvate dalle Aziende A.S.L."*;

altre regioni hanno già deliberato da tempo, per una migliore organizzazione delle attività dell'Emergenza Sanitaria Territoriale, di dare attuazione alle norme sul passaggio in ruolo del personale convenzionato addetto all'attività di emergenza sanitaria territoriale inquadrandoli con il ruolo dirigente medico;

è ragionevole pensare, osservate le disposizioni emanate nelle altre regioni, che il personale medico attualmente in servizio convenzionato possa essere inserito nell'organico della ASL nel cui territorio stia svolgendo il servizio, con un idoneo contratto a tempo indeterminato a condizione che:

- permangano per le singole aziende ASL le condizioni di necessità che hanno determinato il conferimento dell'incarico;
- il medico sia in possesso dell'attestato di idoneità alla attività di emergenza sanitaria territoriale;
- il medico sia in tuttora in servizio con incarico convenzionale a tempo pieno;
- abbia prestato servizio con incarico convenzionale per almeno tre anni, anche non continuativi, negli ultimi otto con incarico a tempo pieno, senza avere riportato sanzioni disciplinari di cui al comma 7 dell'articolo 30 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 2005;

interroga la Giunta regionale per sapere

se intenda assicurare il rispetto da parte delle regioni della presenza di un mezzo di soccorso "avanzato" del Servizio di Emergenza Territoriale 118, ossia con a bordo personale sia medico sia infermieristico, ogni 60.000 abitanti, come sancito dal DM 70/ 2015;

se intenda definire piante organiche medico -infermieristiche dedicate e a stabilire, per i vari territori, un numero complessivo di postazioni medicalizzate ed infermierizzate in grado di assicurare intervento di soccorso sanitario potenzialmente salvavita sui codici rossi, in grado, quindi, di effettuare diagnosi e terapia di emergenza nel rispetto degli standard temporali per area urbana ed extraurbana e, contestualmente, di effettuare la ricognizione di tutti i medici formalmente assegnati al Servizio di emergenza e urgenza territoriale ma impiegati in strutture diverse da quella di assegnazione;

se intenda determinare la consistenza reale delle necessità in organico per il Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale nelle singole ASL, avviare il procedimento per l'inquadramento dei medici di Emergenza Sanitaria Territoriale ai sensi dell'art. 100 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale, nel ruolo sanitario della dirigenza medica, predisponendo un idoneo concorso e percorso formativo.