



**Gruppo Assembleare
Regione Emilia-Romagna**

Bologna, lì 19 novembre 2020

Alla Presidente
dell'Assemblea Legislativa
Emma Petitti

Sede

Premesso che

- la Regione attraverso i piani di programmazione si è dotata di linee di indirizzo, determinando gli obiettivi di sviluppo del territorio regionale ed in particolare per le zone montane;
- il principale strumento di programmazione per questi ultimi territori è il Programma Regionale per la Montagna (PRM), a cui si aggiunge il Piano Sociale e Sanitario, ed altri importanti piani di programmazione, che oltre a fare riferimento a determinati territori affrontano la programmazione di determinati settori, quali ad esempio il "Patto per il lavoro", un documento con cui la Regione e le componenti della società regionale si sono impegnate a contribuire al rilancio dello sviluppo e dell'occupazione in Emilia-Romagna. Quest'ultimo in coerenza con gli impegni ivi assunti ha attivato presso l'Assessorato alle Politiche per la salute, un tavolo con le OO.SS. confederali finalizzato al confronto e alla condivisione di alcune linee di azione in merito alle politiche di innovazione e qualificazione in sanità, anche con specifico riferimento alle politiche occupazionali e di valorizzazione del personale delle aziende ed enti del SSR, ivi compreso il personale delle aziende e ed enti SSR situati in territori montani e nelle aree più periferiche;
- in tale cornice programmatoria, sono stati definiti negli anni scorsi importanti progetti di miglioramento della sanità pubblica regionale, condivisi dalle Conferenze

Territoriali Sociali e Sanitarie e dalle Aziende sanitarie, anche nelle aree montane e periferiche;

- oggi si rende assolutamente necessario procedere ad aggiornare programmi e progetti alla luce della emergenza COVID e a quanto ha fatto emergere in merito alla assistenza sanitaria territoriale con un ruolo centrale della DOMICILIARITA', rimettendo al centro i servizi sociosanitari dei distretti ed il ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta ;
- proprio le figure dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta , supportati da adeguate tecnologie ed altri servizi sociosanitari , possono fare la differenza nella risposta capillare e territoriale ai bisogni sanitari dei cittadini delle aree più disagiate e lontane dai centri urbani quali le aree montane e le aree periferiche;

Considerato che

- anche prima del Covid la Regione era consapevole delle crescenti difficoltà per la possibile carenza di Medici di Medicina Generale e di Pediatri , che coinvolge in modo particolare le aree montane e più periferiche ,dovuto soprattutto all'imbuto formativo delle specializzazioni che si è creato negli ultimi anni;
- per tali motivi negli ultimi anni il numero dei posti nel corso triennale è stato incrementato in modo progressivo e significativo, passando dalle 80 unità del triennio 2017-2020 alle 167 del triennio 2018-2021, 210 nel triennio 2019-2022, queste ultime comprensive dei 78 posti derivanti dall'applicazione del cosiddetto "decreto Calabria";

Rilevato che

- non rientra nella disponibilità delle scelte legislative e di programmazione delle regioni, l'incremento delle risorse economiche destinate alla corresponsione dei trattamenti economici dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta in quanto materia affidata alla competenza legislativa esclusiva statale. In tale ambito la legislazione ha affidato in particolare alla contrattazione collettiva nazionale, nel rispetto del livello di finanziamento definito, l'individuazione delle voci di trattamento economico accessorio;
- l'attuale accordo collettivo nazionale di medicina generale e dei pediatri di libera scelta prevede delle forme di incentivazione economica molto contenute a favore dei medici che aprono studi in zone disagiate e disagiatissime;

- l'Accordo Integrativo Regionale con i Medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta può essere l'occasione per prevedere un incentivo annuo per Medici che si inseriscano in zone carenti a condizioni da determinare in sede di trattativa;

Impegna la Giunta regionale

- ad operare con gli Enti Locali, le aziende ed enti del SSR per individuare i sistemi incentivanti e le migliori soluzioni organizzative, dotazioni di strumentazioni e supporti, al fine di supportare al meglio i Medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta che decidono di operare nelle aree montane e nelle aree più periferiche, in modo da rendere più attrattivi questi territori, così contrastando l'eccessivo turn-over e rispondendo al meglio ai bisogni diffusi di salute da parte dei cittadini di quei territori (case della salute ed altri presidi territoriali dotati di strumentazione e personale sanitario di supporto);
- a proseguire le attività, in tutte le sedi, volte ad aumentare le borse di studio e il loro finanziamento strutturale con adeguate risorse e stanziamenti per azzerare l'imbutto formativo che ha ridotto le possibilità di specializzarsi ai laureati in medicina, con una forte attenzione alle specialistiche in medicina generale e pediatria ;
- a sensibilizzare le aziende ed enti del SSR rispetto all'individuazione, nell'ambito della finalizzazione delle risorse orientate ad incentivare la performance organizzativa ed individuale, di criteri diretti ad incentivare il personale sanitario disponibile ad operare in ambiti territoriali, come quelli montani, in cui si riscontrino particolari criticità nella copertura dei fabbisogni di personale;
- a valutare, in sede di Accordo Integrativo Regionale con i Medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, la possibilità di prevedere incentivi per Medici che si accettino di operare nelle aree montane e nelle aree più periferiche carenti di personale a condizioni da determinare in sede di trattativa.
- ad affrontare anche nel Patto per il Clima ed il lavoro e nel programma per la montagna ogni utile azione volta a rafforzare la presenza del personale sanitario per assicurare gli adeguati servizi sanitari nelle aree montane e nelle aree più periferiche tramite il rafforzamento della rete delle Case della Salute, degli Ospedali di Comunità, della medicina di base e della telemedicina, oltre alle strutture Ospedaliere.

Primo Firmatario:

Stefano Caliandro

Altri firmatari:

Palma Costi

Matteo Daffada'

Katia Tarasconi

Lia Montalti

Marcella Zappaterra

Gianni Bessi

Roberta Mori

Luca Sabattini

Marilena Pillati

Francesca Maletti

Stefania Bondavalli

Massimo Bulbi

Nadia Rossi

Ottavia Soncini

Marco Fabbri

Antonio Mumolo