



Id. 2065512

Pisa, 23 novembre 2020

COMUNE DI PISA  
MOZIONE D'URGENZA

Oggetto: Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 107 pubblicata sul BURT in data 11 novembre 2020.

Premesso che

Il decreto legislativo n. 502/1992 reca, come recita il suo titolo, il Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421 e stabilisce all'art. 8 che apre il Titolo III che *«il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. La medesima disposizione prevede che detti accordi debbano tenere conto di una serie di principi, tra cui particolare rilievo assume quello relativo alla c.d. continuità assistenziale nell'arco della giornata, previsto oggi dalla lett. b-bis), la quale così recita: «nell'ambito dell'organizzazione distrettuale del servizio, garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana».*

Il Patto per la salute per gli anni 2014-2016, stipulato il 10 luglio 2014 da Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano in sede di Conferenza permanente, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 prevede percorsi distinti e paralleli per l'urgenza medica e l'emergenza (art. 5, comma 13):

*«In continuità con quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 20 febbraio 2014, con riferimento all'integrazione tra sistema di emergenza urgenza e servizi di continuità assistenziale, le Regioni adottano specifici provvedimenti, per assicurare percorsi differenziati coerenti con l'assistenza in emergenza-urgenza e per la gestione dei codici di minore gravità, ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013».*

L'art. 8 del D.L. n. 502/1992 prevedeva, alla lett. e), che gli Accordi dovevano: *«garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana...»*. Tale disposizione è stata poi abrogata dal D.L. n. 158/2012, il quale ha tuttavia contestualmente inserito la lettera b-bis, che enuncia, seppur con formule testuali parzialmente diverse, il medesimo principio.

Con D.L. 9 marzo 2020, n. 14 riguardante le disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19, si prendeva atto dell'evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e dell'incremento dei casi e dei decessi riscontrati sul territorio nazionale;

Ritenuta la straordinaria necessità e urgenza di emanare ulteriori disposizioni per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, si adottavano misure di potenziamento della rete di assistenza territoriale e delle funzioni del Ministero della salute quali il potenziamento delle risorse umane del servizio sanitario nazionale proponendo misure straordinarie per l'assunzione di specializzandi, laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali, laureati in medicina e chirurgia anche se privi della cittadinanza italiana, abilitati all'esercizio della professione medica secondo i rispettivi ordinamenti di appartenenza, previo riconoscimento del titolo, e ricorrendo a personale medico e infermieristico collocato in quiescenza, a personale sanitario e ai medici in possesso dei requisiti previsti dall'ordinamento per l'accesso alla dirigenza medica, a medici iscritti al corso di formazione di medicina generale e a medici iscritti al corso di specializzazione in pediatria;

Secondo il D.L. 9 marzo 2020, n. 14 le suddette figure professionali andavano ad implementare (art.8) le unità speciali di continuità assistenziale (USCA) che sono state costituite al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria. Nello stesso articolo 8 si dispone che le regioni entro 10 giorni dall'entrata in vigore del decreto, istituiscono presso una sede di continuità assistenziale già esistente una unità speciale (USCA) ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero e che l'unità speciale stessa è costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta. Possono far parte dell'unità speciale i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale e tutte le figure professionali sopra citate, l'unità speciale è attiva 7 giorni su 7 dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e ai medici per le attività svolte nell'ambito della stessa è riconosciuto un compenso lordo di 40 euro l'ora. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale comunicano all'USCA, a seguito di triage telefonico il nominativo e l'indirizzo dei pazienti potenzialmente affetti da COVID-19. I medici dell'USCA, per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettario del SSN, di idonei DPI e seguire tutte le procedure previste.

All'art. 13 del DL in questione si sostiene che al fine di impiegare il personale sanitario delle strutture pubbliche o private prioritariamente nella gestione dell'emergenza, le regioni possono rimodulare o sospendere le attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti.

Premesso ulteriormente che

al capo III, art.48 dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art.8 del D.L. 502/92 come modificato dai D.L.n. 517/93 e n. 229/99 si afferma che la continuità assistenziale fa parte del programma delle attività distrettuali di cui all'art.14.2. al fine di garantire la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, la stessa si realizza assicurando, per le urgenze notturne, festive e prefestive, interventi domiciliari e territoriali, dalle ore 10.00 del giorno prefestivo alle ore 8.00 del

giorno successivo al festivo e dalle ore 20.00 alle ore 08.00 di tutti i giorni feriali. La continuità assistenziale è organizzata nell'ambito della programmazione regionale ed è strutturata, a livello locale, dall'azienda competente per territorio, secondo le disposizioni di seguito specificate.

#### Vista

l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 107 pubblicata sul BURT in data 11 novembre 2020, Ordinanza in tema di rafforzamento delle attività territoriali di prevenzione della diffusione di COVID-19, preso atto che al punto 2 dell'ordinativo si sostiene di prevedere che, anche in considerazione dell'esigenza di tutelare i medici di Continuità Assistenziale in corso di pandemia, gli stessi continueranno a garantire l'attività di tipo istituzionale, per il periodo dell'emergenza pandemica, fino alle ore 24. La continuità assistenziale sarà garantita dopo le ore 24 da centrali telefoniche, programmate sul modello Hub-Spoke, che saranno attive fino alle ore 8 del mattino. I medici di Continuità Assistenziale in servizio presso le centrali rispondono alle richieste di consulto telefonico dei cittadini sul territorio aziendale. Le ore di servizio che si renderanno così disponibili saranno utilizzate in orario diurno per contribuire alla sorveglianza sanitaria, nonché alla attività ambulatoriale sui pazienti con sintomi simil-influenzali o ospitati in albergo sanitario.

#### Considerato che

Quanto previsto dall'ordinanza in oggetto di fatto non porta ad un potenziamento del servizio sanitario nazionale in quanto l'implementazione delle figure che vengono impiegate nelle attività di test, tracciamento e terapia dei pazienti potenzialmente affetti da infezione da COVID-19 va contestualmente a depotenziare gravemente la risposta del SSN stesso rispetto a tutte quelle patologie che non rientrano nell'ambito della pandemia in corso.

Che l'interruzione alle ore 24 del servizio di continuità assistenziale, peraltro non previsto dai dispositivi in premessa, porterà a sovraccarico di lavoro sia per il sistema di emergenza territoriale sia del Pronto Soccorso.

Che nella normativa regolante il sistema di continuità assistenziale non è previsto alcun riferimento a consulenze telefoniche (Hub-Spoke).

Che pertanto, con l'ordinanza in questione si prospetta una grave violazione della normativa e della legislazione riguardante la Continuità Assistenziale

#### **Impegna il Sindaco e la Giunta Comunale**

1) ad intervenire presso il Presidente della Giunta Regionale Toscana affinché – se del caso anche in via di autotutela – revochi immediatamente l'ordinanza in oggetto o comunque provveda con un tempestivo proprio atto, a prevedere una rimodulazione a livello locale del servizio di continuità assistenziale condividendo con le organizzazioni sindacali territoriali di pertinenza le linee-guida operative, diffidandolo a procedere come richiesto entro un congruo termine.

2) ove rimasta la diffida inadempita, ad impugnare avanti al Tribunale Amministrativo Regionale l'ordinanza in questione ed ogni altro atto connesso o presupposto.

1° firmatario Marcello Lazzeri

Gruppo Lega, Gruppo Noi Fratelli d'Italia – Pisa nel cuore, Gruppo Forza Italia, Gruppo Misto