



**Ass. San Vincenzo in Movimento
&
MeetUp San Vincenzo5stelle**



San Vincenzo in Laboratorio, proposte e suggerimenti

sanvincenzo5stelle@gmail.com
www.sanvincenzo5stelle.altervista.org
www.sanvincenzo5stelle.altervista.org/blog
sanvincenzoinmovimento@gmail.com
www.sanvincenzoinmovimento.altervista.org

19 Aprile 2016

"Gestione EMERGENZA territoriale medica 118 San Vincenzo"

Alla cortese attenzione del

*Sindaco sig. **Alessandro Massimo Bandini***

*Assessore / vice-sindaco sig.ra **Fabia Maria Favilla***

*Consigliere capo gruppo Assemblea Sanvincenzina sig. **Paolo Riccucci***

*Consigliere capo gruppo SiAmo San Vincenzo sig. **Luca Cosimi***

*Consigliere capo gruppo San Vincenzo c'è sig.ra **Patrizia Nobili***

All'Assemblea del Consiglio Comunale San Vincenzo

Il Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza Medica (SSUEM) è il servizio di soccorso e allarme sanitario in sede extra ospedaliera attivo in Italia e che risponde al numero telefonico 118.

Il primo nucleo 118 è nato a Bologna, il 1º giugno 1990 in occasione dei mondiali di calcio.

In seguito al Decreto del Presidente della Repubblica n. 467600 del 27 marzo 1992, furono costituite le centrali operative 118 anche in molte città, sulla base delle innovazioni introdotte a Bologna.

Questi punti di forza riguardavano principalmente la coordinazione delle varie associazioni di volontariato, i cui interventi venivano gestiti da un centro unico che impediva sovrapposizioni di azioni e incomprensioni.

La gestione delle emergenze fu affidata a personale infermieristico appositamente preparato (con competenze di telecomunicazioni e informatica, oltre che sanitarie), mentre la parte medica venne affidata ad un medico responsabile.

Il D. Lgs. n. 229/99 che, all'art. 8, co. 1-bis, ha previsto la possibilità per le Regioni di individuare aree di attività della emergenza territoriale ai fini dell'inquadramento nel ruolo sanitario dei medici 118;

"1-bis. Le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere, in deroga a quanto previsto dal comma 1, utilizzano, ad esaurimento, nell'ambito del numero delle ore di incarico svolte alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, i medici addetti alla stessa data alle attività di guardia medica e di medicina dei servizi. Per costoro valgono le convenzioni stipulate ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto, che modifica il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, le regioni possono individuare aree di attività della emergenza territoriale e della medicina dei servizi, che, al fine del miglioramento dei servizi, richiedono l'instaurarsi di un rapporto d'impiego.

A questi fini, i medici in servizio alla data di entrata in vigore del presente decreto, che modifica il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, addetti a tali attività, i quali al 31 dicembre 1998 risultavano titolari di un incarico a tempo indeterminato da almeno cinque anni, o comunque al compimento del quinto anno di incarico a tempo indeterminato, sono inquadrati a domanda nel ruolo sanitario, nei limiti dei posti delle dotazioni organiche definite ed approvate nel rispetto dei principi di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, e previo giudizio di idoneità secondo le procedure di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 dicembre 1997, n. 502. Nelle more del passaggio alla dipendenza, le regioni possono prevedere adeguate forme di integrazione dei medici convenzionati addetti alla emergenza sanitaria territoriale con attività dei servizi del sistema di emergenza-urgenza secondo criteri di flessibilità operativa, incluse forme di mobilità interaziendale."

Nell'accordo REGIONALE relativo ai medici incaricati di EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE in applicazione del A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 MARZO 2005, si prevede una precisa configurazione in merito a:

1. migliorare le prestazioni erogate ai cittadini del S.S.N.;
2. creare figure mediche a tempo pieno;
3. prevedere tutte le sinergie ed integrazioni necessarie per addivenire a modelli organizzativi innovativi integrati da realizzarsi comunque attraverso l'assunzione di ruoli ben definiti da parte di tutti gli operatori della medicina del territorio;

Tra i vari **attori dell'accordo citato**, spicca **l'assenza dell'ASL6**, che a nostro avviso avrebbe dovuto avvalersi di questa opportunità per usufruire di richieste mirate a salvaguardare sicurezza, salute, qualità del servizio offerto, posti di lavoro professionali.

ASL6, geograficamente, prevede la copertura di zone abitative turistiche che, come **San Vincenzo, possono superare le 35/40.000 presenze nei mesi di Luglio e Agosto.**

Le allora USL 1, 3, 4, 5, 10 e 11 con i loro rispettivi direttori, le Società della Salute di Pisa, Prato, Mugello e **Bassa Val di Cecina con i loro presidenti (sindaci) e le OO.SS firmatarie dell'Accordo Collettivo Nazionale** sancirono l' EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE.

A quell'evento mancava ASL6, di fatto esclusa dall'opportunità, denunciata ormai da quasi 19 anni, dell'aver un medico per emergenza anche su San Vincenzo. Questo almeno nei mesi di Luglio e Agosto a fronte dell'evidente incremento della popolazione.

Questa incongruenza resta ancora più evidente **se si pensa che la S.d.S. della Bassa Val di Cecina ha reso possibile per Castagneto Carducci**, Comune con medesima situazione turistica e a pochi chilometri di confine dal Comune di San Vincenzo, una emergenza territoriale ai fini dell'inquadramento nel ruolo sanitario dei medici 118, nell'ambito del documento REGIONALE relativo ai medici incaricati di EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE.

"Attraverso le indicazioni fornite dalla Regione Toscana e tenendo conto delle risorse messe a disposizione dall'azienda Asl e dai comuni, si può organizzare e gestire la continuità e le risposte territoriali dell'integrazione sociosanitaria, compresi i servizi per la salute mentale, per le dipendenze e e per la non autosufficienza. Nell'ambito territoriale della zona-distretto l'integrazione socio-sanitaria è realizzata attraverso la società della salute o mediante la stipulazione della convenzione socio-sanitaria fra l'Asl e i comuni."

E' evidente che all'interno della voce **"integrazione socio-sanitaria"**, debba rientrare anche il supporto in EMERGENZA.

Le **Case della Salute** sono una nuova organizzazione dei servizi sanitari territoriali basata sul principio dell'integrazione delle prestazioni.

A San Vincenzo nel 2015 è stata inaugurata la nuova Casa della Salute.

"Investire sulla prevenzione, migliorare e aumentare i servizi socio-sanitari sono azioni che confermano l'attenzione che il Comune di San Vincenzo e quest'amministrazione hanno sempre profuso nel migliorare la qualità della vita dei cittadini, grazie anche alla stretta collaborazione con l'Azienda sanitaria e la Regione Toscana"

Parole che ci trovano certamente in accordo e pronunciate nella fase inaugurativa del progetto **Casa della Salute di San Vincenzo, dall'attuale Sindaco.**

Le Aziende UsI possono avviare localmente forme di assistenza integrativa, coperte da risorse finanziarie aggiuntive per le prestazioni che non sono elencate tra i Livelli essenziali di assistenza (Lea).

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Trattandosi di un diritto non solo programmatico, ma immediatamente efficace e connesso alla tutela della salute e il miglioramento della qualità della vita, esteso contro tutti gli elementi nocivi, ambientali o a causa di terzi, che possano ostacolarne il reale esercizio di tale diritto.

In quanto diritto sociale del cittadino, è doveroso pretendere una serie di interventi a difesa del suo benessere e resta obbligo delle Istituzioni predisporre, tramite un'organizzazione sanitaria idonea, le prestazioni positive per realizzarne il godimento effettivo e globale.

Il Sindaco è il responsabile della condizione di salute della popolazione del suo territorio.

Per una modifica della legge 833/78 non sono più i sindaci a gestire il servizio sanitario anche se ad essi sono affidati dal DLg 299/99 poteri di programmazione, di controllo e di giudizio sull'operato del direttore generale delle ASL.

I compiti del Sindaco restano comunque ampi e soprattutto il primo cittadino deve conoscere lo stato di salute della popolazione e deve prendere provvedimenti se le condizioni ambientali non sono ottimali, nonché rivedere le politiche sanitarie e di prevenzione sul proprio territorio.

L'attuale Giunta Comunale ha deliberato con **atto 2014/93 e 2015/122**, l'attivazione del servizio di GUARDIA MEDICA TURISTICA estiva, ma NON ha pensato ad attivare a proprie spese, passando ad esempio per la TASSA di SOGGIORNO, un servizio che prevedesse almeno nei mesi di Luglio e Agosto, un MEDICO fisso a San Vincenzo, addetto all' emergenza territoriale ai fini dell'inquadramento **nel ruolo sanitario dei medici 118**.

Con Deliberazione **n. 291 in data 10/12/2015** è stata approvata la **TARIFFA IMPOSTA DI SOGGIORNO - ANNO 2016**, le entrate derivanti dall'applicazione dell'imposta in oggetto saranno inserite nel bilancio di previsione 2016 in corso di predisposizione e le medesime, considerato l'andamento statistico dei pernottamenti, sono state stimate per l'anno 2016 in **€ 930.000,00**.

Il Servizio sanitario è attualmente interessato da una profonda riorganizzazione, attraverso la legge regionale n.84 del 28 Dicembre 2015 e crediamo possa essere complicato ottenere un supporto in EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE nei prossimi Luglio e Agosto 2016, visti i tagli della riforma;

si chiede quindi, con tale istanza

di stipulare convenzione con gli organi sanitari preposti e concorrere all'istituzione di un servizio per emergenza territoriale ai fini dell'inquadramento nel ruolo sanitario **dei medici 118 per il Comune di San Vincenzo almeno nei mesi di Luglio e Agosto 2016**, anche attingendo alle risorse dal bilancio di previsione 2016 in corso considerando l'andamento stimato per l'anno 2016 della **TASSA di SOGGIORNO**, in consapevolezza dell'aumento di popolazione nei sopra citati mesi a causa della valenza turistica della cittadina.

Il servizio dovrà essere suddiviso tra le associazioni di volontariato presenti sul territorio comunale in accordo con le specifiche e norme che regolano il servizio di **EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE** dei medici per il 118.

Ref. **Alessio Landi**
Via Aurelia Sud,29/H
San Vincenzo
Cell. 3409605227
