

# CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

---

## PROPOSTA DI LEGGE

N. 378

presentata dai Consiglieri regionali  
ENNAS - SATTA Giovanni - PIGA - COCCIU - MELE - SECHI - CUCCU

il 3 maggio 2023

Disposizioni urgenti in materia di assistenza primaria

\*\*\*\*\*

### RELAZIONE DEI PROPONENTI

Con questa proposta di legge si fa fronte alla grave impellente e non più procrastinabile situazione di alcuni territori in cui si concretizza in maniera drammatica la carenza assistenziale nel territorio.

Al comma 1 si autorizza, nelle more dell'approvazione dell'accordo integrativo regionale per la medicina generale, l'innalzamento del massimale fino a 1.800 scelte, in luogo di 1.500 scelte, limite previsto dall'accordo collettivo nazionale e dalla normativa vigente in materia.

L'innalzamento del massimale è previsto dall'articolo 38 comma 2 dell'accordo collettivo nazionale (ACN) del 28 aprile 2022, il quale stabilisce che possa essere disposto con apposito accordo integrativo regionale (AIR).

Ai sensi dell'articolo 8 del medesimo ACN, l'AIR dovrà essere perfezionato entro dodici mesi dalla definizione degli atti di programmazione volti a istituire le forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali (UCCP).

Sono stati comunque avviati i lavori preliminari del tavolo negoziale per la definizione del nuovo AIR, da definirsi solo a seguito della approvazione della predetta deliberazione di Giunta.

Considerati i tempi necessari per la trattativa con le organizzazioni sindacali di categoria e la relativa definizione del nuovo AIR, e considerata la situazione di carenza assistenziale nella quale verte la sanità regionale, si rende opportuno un intervento normativo contingente nelle more dell'approvazione del nuovo accordo regionale.

Risulta invero fondamentale tutelare il diritto alla salute di cui all'articolo 32 della Costituzione italiana e garantire, come ivi previsto, le cure a tutti i cittadini e pertanto le azioni della Regione devono essere finalizzate a prevenire la carenza di assistenza che rischia di affliggere il Servizio sanitario regionale, con la conseguente compromissione del diritto dei cittadini di accedere ad un servizio fondamentale.

Tutte le aziende sanitarie, per far fronte alla ormai diffusa carenza assistenziale, hanno disposto l'apertura dei massimali, ex articolo 38, comma 1, dell'ACN del 2022, fino a 1.800 assistiti e per un periodo massimo di 6 mesi.

Ad oggi, i medici con massimale superiore al limite massimo previsto di 1.575 unità (1.500+5 per cento di scelte in deroga) e operanti in zone con carenza assistenziale, sono complessivamente oltre 100 unità.

La Regione si è impegnata su più fronti per garantire l'assistenza sanitaria a tutti i cittadini sardi, diritto fondamentale dell'individuo sancito dall'articolo 32 della Costituzione, intervenendo da ultimo con la deliberazione di Giunta regionale n. 10/35 del 16 marzo 2023 con la quale sono stati individuati 29 ambiti disagiati.

Oltre a tali ambiti individuati come disagiati a seguito della valutazione di diversi e specifici criteri (definiti nell'articolo 8.1 dell'Accordo integrativo regionale del 28 aprile 2010, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 19/9 del 12 maggio 2010 e successive modifiche ed integrazioni) vi sono altri ambiti che sono invece disagiati nella misura in cui, pur non rispondendo ai criteri sopra richiamati, presentano una carenza assistenziale importante, alla quale si è cercato di far fronte con il sopra menzionato istituto della deroga ai massimali.

L'Amministrazione regionale ha intrapreso tutte le strade legittimamente percorribili per far fronte a tale situazione di carenza assistenziale e si ritiene che un ulteriore istituto utilizzabile possa essere, temporaneamente e fino all'approvazione del più volte menzionato AIR, quello di cui al comma 2 dell'articolo 38 dell'ACN del 2022, già descritto.

Il comma 2 mira a garantire l'uniforme erogazione dei servizi di assistenza primaria e continuità assistenziale nel territorio regionale, favorendo accordi integrativi aziendale nelle more della stipula del nuovo AIR, da ancorare al vecchio AIR assicurando la massima copertura assistenziale nelle more dell'attivazione delle AFT e delle UCCP, la norma in questione consentirà dunque alle aziende l'utilizzo di medici di continuità assistenziale con maggiore flessibilità economica e organizzativa.

Il comma 3 introduce la figura dell'infermiere di famiglia (IF) che collabora con il medico del ruolo unico dell'assistenza primaria, specie nelle aree disagiate della Regione, nelle quali si rende necessario l'innalzamento del massimale fino al limite massimo di 1.800 scelte, su base volontaria, per garantire l'assistenza.

\*\*\*\*\*

#### Relazione tecnico - finanziaria

La proposta di legge in oggetto non comporta costi aggiuntivi a carico del bilancio regionale, poiché i costi rientrano nei fondi già stanziati per la medicina generale.

## TESTO DEL PROPONENTE

### Art. 1

#### Disposizioni urgenti in materia di assistenza primaria

1. È autorizzato, nelle more dell'approvazione dell'accordo integrativo regionale di categoria, l'innalzamento del massimale fino al limite massimo di 1.800 scelte, su base volontaria, per i medici del ruolo unico dell'assistenza primaria che operano in aree disagiate individuate dalla Regione nelle quali tale innalzamento si rende necessario per garantire l'assistenza.

2. Al fine di garantire uniformi livelli essenziali di assistenza nel territorio, nelle more della stipula del nuovo accordo integrativo regionale previsto ai sensi dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni – triennio 2016-2018, le risorse di cui al comma 9 dell'articolo 5 della legge regionale 21 febbraio 2023, n. 1 (Legge di stabilità 2023) relative all'anno 2023, sono destinate all'integrazione del finanziamento dell'AIR di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 19/9 del 12 maggio 2010, e successive modifiche ed integrazioni, con le seguenti modalità: il 70 per cento per il livello di negoziazione regionale e il 30 per cento per il livello di negoziazione aziendale da ripartire tra le ASL, sulla base della popolazione residente, per la realizzazione di progetti aziendali di Assistenza primaria e continuità assistenziale.

3. È istituita la figura dell'infermiere di famiglia (IF) nell'ambito del Servizio sanitario regionale. L'infermiere di famiglia opera nel territorio e nella popolazione riconducibile, di norma, a quelle della medicina generale, lavora prioritariamente in maniera integrata con il medico del ruolo unico dell'assistenza primaria che abbia un numero di assistiti fino al limite massimo di 1.800 scelte sulle richieste pervenute. L'infermiere di famiglia condivide l'ambulatorio con il me-

dico del ruolo unico dell'assistenza primaria.