

Alla cortese attenzione del Sindaco del Comune di CHITIGNANO

Alla cortese attenzione del Segretario Generale del Comune di CHITIGNANO

**PROPOSTA DI LEGGE DI INIZIATIVA POPOLARE NR 4 DICHIARATA  
PROCEDIBILE DAL CONSIGLIO REGIONALE INVIO MODULISTICA PER  
VIDIMAZIONE E RACCOLTA FIRME RESIDENTI COMUNE DI CHITIGNANO  
DECORRENZA 15 DI GENNAIO 2024 .**

**TERMINE RACCOLTA FIRME 15 GIUGNO 2024 .  
DATA RITIRO MODULI ENTRO 30 GIUGNO 2024**

Gentilissimi

Con la presente sono a chiedere di poter effettuare , come previsto dalle norme regionali ,presso i Vs uffici del Comune raccolta firme sulla PROPOSTA DI INIZIATIVA POPOLARE IN OGGETTO .

Sono ad inViarvi la modulistica approvata dalla Regione/Comuni per la Vidimazione e Successiva RACCOLTA FIRME PER I RESIDENTI DEL VOSTRO COMUNE DELLA PROPOSTA DI LEGGE DI INIZIATIVA POPOLARE NR 4 DICHIARATA PROCEDIBILE DAL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA AL TITOLO:

**"Rete pediatrica e ruolo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer. Modifica alla legge regionale 40/2005.**

Rimango a disposizione e in attesa di una vs gentile conferma dell'inizio della raccolta presso il vs comune e degli uffici dove i cittadini potranno recarsi per firmare la proposta.

Nel ringraziarVi permettetemi anche a nome degli altri cittadini componenti il comitato promotore di porgerVi gli auguri di un buon 2024 .

**Andrea Fiori**

**tel 3513705496**

**mail [propostamodificaleggetepediatricatoscana@lalberodellefamiglie.it](mailto:propostamodificaleggetepediatricatoscana@lalberodellefamiglie.it)**

# RACCOLTA FIRME PER LA MODIFICA DELLA LEGGE TOSCANA SULLA RETE PEDIATRICA CON LA TUA FIRMA STAI ANCHE TU DALLA PARTE DEI BAMBINI E DELLE FAMIGLIE TOSCANE

Per rendere operativa una legge di giustizia sanitaria e sociale che  
non ha raggiunto gli obiettivi per cui era nata:

Superare i disagi anche economici delle 100.000 famiglie con bimbi  
interessati da percorsi pediatrici. Garantendo la cura in sicurezza il più  
possibile vicino a casa grazie ad una rete ben funzionante coordinata dal  
Meyer in grado di limitare gli spostamenti ai trattamenti più complessi.

## TUTELIAMO I BAMBINI, I GIOVANI, IL FUTURO

A cominciare dalla protezione dei fragili, dei neonati con malattie congenite, dei bambini con malattie acquisite nei primi  
anni di vita, dei ragazzi con malattie tipiche della prima adolescenza, dei giovani-adulti/malati cronici nella fase della  
transizione, per finire con i bambini delle numerose famiglie che vivono in zone della Toscana carenti di pediatri costrette a  
rivolgersi a medici di famiglia.

Al raggiungimento di 5.000 firme, il legislatore toscano dovrà esaminare la proposta in tempi  
rapidi, migliorandola se lo riterrà opportuno, ma in ogni caso di fronte alla manifestazione della  
volontà popolare, la legge sulla rete pediatrica diventerà finalmente operativa, consentendo  
senza costi aggiuntivi, effettivi miglioramenti dell'assistenza pediatrica a beneficio di tutte le  
famiglie toscane: sono 5 le reti regionali e 15 le convenzioni/dipartimenti inter-aziendali  
costituite dagli organi della Rete in attesa di concreta operatività per la sostanziale inerzia della  
Giunta Regionale che si era riservata tutti i poteri decisionali.

**OBIETTIVO ANCORA PIU' DOVEROSO VISTO LA CRISI E LA LIMITATEZZA DI RISORSE  
ECONOMICHE CHE STA ATTRAVERSANDO LA SANITA' REGIONALE**

**Come firmare la proposta:**

- OGNI CITTADINO PUO' FIRMARE NEL COMUNE DI RESIDENZA DOVE RISULTA ISCRITTO NELLE LISTE ELETTORALI  
PORTANDO DIETRO UN DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO.
- OGNI COMUNE DELEGA PER QUESTI COMPITI UNO DEI SEGUENTI UFFICI: URP/ANAGRAFE/ELETTORALE SECONDO  
MODALITA' ED ORARI PRESTABILITI.
- I LUOGHI E GLI ORARI DOVE SARA' POSSIBILE FIRMARE SARANNO PUBBLICATI DA GENNAIO NEI NOSTRI PROFILI  
SOCIAL DEDICATI ALLA PROPOSTA.

PER INFORMAZIONI tel 3513705496 - mail: [propostadimodificaleggeretepediatricatoscana@alberodellefamiglie.it](mailto:propostadimodificaleggeretepediatricatoscana@alberodellefamiglie.it)

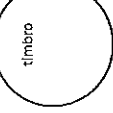


CON IL SOSTEGNO DELL'ALBERO DELLE FAMIGLIE COORDINAMENTO PER LA TUTELA DEI PAZIENTI PEDIATRICI  
GIOVANI ADULTI.PIU' DI 20 REALTA' ASSOCIATIVE CHE RAPPRESENTANO IL 90% DEI PAZIENTI TOSCANI IN ETA' GIOVANILE

N°	Nome e Cognome	Luogo e Data di nascita	Comune iscr. Liste Elettor.	Firma	Num. iscr. Liste Elettoral.
8					
9					
10					
11					
11					
12					

**AUTENTICAZIONE COLLETTIVA DELLE FIRME**

A norma dell'art. 21, comma 2, del DPR 445/2000, io sottoscritto.....  
 in qualità di.....  
 nel numero di..... (.....) da me identificati e della cui identità personale sono certo



..... Timbro e firma .....

**CERTIFICAZIONE ELETTORALE COMUNE DI** PROV. (.....)

Si certifica che i predetti signori sono regolarmente iscritti nelle liste elettorali di questo Comune col numero a fianco di ciascuno di essi, indicato. ....



..... Il Sindaco o Funzionario Delegato

**AL CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA**

**PROPOSTA DI LEGGE D'INIZIATIVA POPOLARE AL TITOLO**

“ Rete pediatrica e ruolo dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer. Modifiche alla legge regionale 40/2005.”

**RELAZIONE ILLUSTRATIVA Proposta di legge di Iniziativa Popolare**

“Rete pediatrica e ruolo dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer. Modifiche alla legge regionale 40/2005. La Toscana è stata la prima regione italiana a prevedere nell’ambito della legge sanitaria la creazione di una Rete Pediatrica con la costituzione di organi di governo. Nella prima fase attuativa il legislatore regionale aveva riservato di fatto alla Giunta tutti i poteri decisionali, sia in ambito normativo subordinando la concreta applicazione dei progetti di rete licenziati dagli organi di governo ad una successiva delibera regionale di ratifica o presa di atto, che in ambito economico attribuendo alla Giunta qualsiasi decisione in termini di spesa, di fatto “sospendendo” le riforme quando venivano previsti adeguamenti in termini di personale e di attrezzature per l’effettivo funzionamento delle reti. Sarebbe stato necessario un controllo attento e una rapidità di azione da parte dell’Assessorato e della Giunta, in realtà mancati, vanificando i risultati di gran lavoro dei nostri professionisti negli organi di governo. Tutto questo per il momento sta facendo fallire l’obiettivo più importante della legge: limitare al massimo gli spostamenti delle famiglie toscane, permettendo la cura dei propri figli in sicurezza e tempestività grazie ad un’assistenza territoriale funzionante ben integrata e sinergica con l’assistenza pediatrica ospedaliera in rete. A nulla sono valse le nostre ripetute segnalazioni all’Assessorato visto anche la presenza di rappresentanti delle Associazioni dei Genitori nella Consulta Tecnica della Rete Pediatrica. Non solo la profonda crisi del numero dei pediatri, la limitatezza delle risorse a disposizione impongono che la riorganizzazione e le razionalizzazioni previste diventino effettive. Da cui la decisione di cercare di dare il nostro contributo di cittadini con la proposta di legge di iniziativa popolare a modifica dell’articolo 33 Bis della legge sanitaria. Nel dettaglio la proposta si compone di sei articoli che partendo dai principi e obiettivi generali cercano di definire meglio i compiti e gli strumenti per rendere effettivi i miglioramenti attesi. Con l’articolo 1 della proposta si prevede la sostituzione dell’art 33 bis della legge sanitaria. Viene inizialmente sancito il principio importantissimo per la tutela del minore (nell’articolo 16 della attuale legge sanitaria si fa riferimento alla Tutela della utenza senza affatto menzionare la specificità dei piccoli pazienti) di garantire nel percorso di cura ospedaliero la presenza di ambidue i genitori o i caregiver esercenti la patria potestà. Vengono poi elencati gli obiettivi generali della Rete Pediatrica, viene aggiunta la particolare attenzione che dovrà essere data alla creazione di percorsi per la presa in carico dei pazienti nella fase di transizione dall’età adolescenziale a quella adulta realizzando progettualità e percorsi terapeutici assistenziali per favorire tale passaggio. L’art 2 inserisce l’art 33bis1 dove viene definito il Ruolo dell’ADU IRCCS MEYER che dal 2015, data di approvazione della legge, ha continuato il suo sviluppo attraendo sempre più pazienti a livello non solo regionale, ma nazionale ottenendo anche il riconoscimento come Irccs. L’ospedale Pediatrico Regionale svolgerà le attività di alta complessità in tutta la Regione coordinando l’attività pediatrica effettuata nelle altre Aziende Ospedaliere Universitarie. Questo per permettere un forte cambio di passo rispetto ad oggi verso la sinergia e la collaborazione tra di esse. La circolarità di professionisti e degli specializzandi, il loro utilizzo in tutti i presidi della regione, la costituzione di gruppi “ad hoc”, non devono essere solo attività elencate nelle attuali convenzioni sottoscritte con il beneplacito dell’assessorato, ma essere concretamente applicate. Quello che stupisce è che altre regioni come il Friuli- Venezia Giulia prima e la Liguria all’inizio di questo anno, partendo dalla nostra riforma hanno fatto questi passi. La Liguria addirittura con il progetto GASLINI LIGURIA ha attribuito ai Casini tutte le funzioni sanitarie assistenziali e gestionali in ambito pediatrico e neonatologico, con il fine dichiarato di dare una risposta alle croniche carenze di specialisti pediatri sia grazie alle sinergie in questo modo realizzabili nell’utilizzo del personale sia anche per i maggiori stimoli professionali derivanti dalle maggiori prospettive di crescita connesse a tale riforma. L’art 3 inserisce l’art 33bis2 che prevede la costituzione dei dipartimenti interaziendali materni infantili di area vasta. Tale tipologia di dipartimenti già previsti dall’art 9 quinquies della legge sanitaria inespugnabilmente non erano stati costituiti in ambito infermieristico dove rappresentano lo strumento indispensabile per l’effettiva realizzazione degli obiettivi della Rete Pediatrica con particolare riferimento a quelli di integrazione ospedale territorio e di continuità assistenziale. Visto il ruolo centrale che la normativa attribuisce al Direttore del Dipartimento materno infantile dell’Azienda Usl di Area Vasta è a lui che si attribuisce il coordinamento dell’assemblea in quanto tratto di unione fra l’attività pediatrica di base delle Zone Distretto e quella di alta specialità delle Aziende Ospedaliere dell’Area. L’art 4 introduce l’art 33bis3 definisce gli organi di governo della Rete Pediatrica cercando di dare maggior contenuto al documento di programmazione della rete pediatrica e soprattutto definendo tempi certi di approvazione dei documenti da parte della Regione. L’art 5 introduce l’art 33bis4 sull’assistenza pediatrica di base cercando di porre rimedio al problema sempre più diffuso di bambini toscani senza pediatri di famiglia. Situazione destinata a peggiorare senza interventi strutturali. La costituzione di team di medici tramite progetti specifici che garantiscono in modo istituzionale ai pediatri di base sostegno per sopprimere a tali carenze. E’ un atto doveroso per garantire il diritto all’assistenza a tutti i bambini toscani indipendentemente dal loro luogo di residenza. L’articolo 6 norme finali e transitorie si chiarisce che non sono previste spese aggiuntive o minor entrate in quanto la riorganizzazione opera con organi tecnici già previsti dalla legge. Si prevedono 120 giorni dall’approvazione della legge per rendere operative le previsioni. Non si redige Relazione Finanziaria in quanto la proposta di legge non comporta spese aggiuntive o minori entrate.

**PROPOSTA DI LEGGE DI INIZIATIVA POPOLARE AL TITOLO : “Rete pediatrica e ruolo dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer.**

Modifiche alla legge regionale 40/2005”  
**PREAMBOLO**  
 Visto l’articolo 117, comma terzo, della Costituzione; Visto l’articolo 4, comma 1, lettera c), dello Statuto della Regione Toscana;  
 Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n.421); Visto il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università, a norma dell’articolo 6 della legge 30 novembre 1988 n.419);  
 Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale) così come modificata dalla legge regionale 29 dicembre 2015 n.84  
**CONSIDERATO CHE**

Vidimazione  
 Timbro qualifica e nome Funzionario