



Le proposte della FPCGIL Medici sulle cure primarie

Premessa indispensabile per questo obiettivo riteniamo sia l'adeguamento delle modifiche della 502 (Art. 8) al Titolo V, con piena condivisione con le Regioni delle modifiche, per chiarire i livelli di responsabilità e di intervento. E per rendere esecutivi i cambiamenti.

Ciò è reso necessario anche per convergere con la proposta di Patto della Salute delle Regioni: tre dei cinque punti del Patto, come è noto, riguardano le cure primarie e l'assistenza territoriale

Proponiamo pertanto, per il Decreto di fine luglio, i seguenti contenuti:

1. Distretto, centro territoriale di gestione e coordinamento delle cure primarie con strutture aperte H24 (es. Case della Salute).
2. Pieno sviluppo ICT (Informazione e Comunicazione Tecnologica). Unico mezzo per conservare servizi territoriali diffusi ed evitare la loro dispersione.
3. Ruolo unico dei medici convenzionati con accesso unico a tempo indeterminato ed a 38 ore settimanali (o equivalente numero di assistiti): Si accede una sola volta (riduzione anche pratiche burocratiche), si accede come Medico di Cure Primarie, e poi ognuno esercita la sua specifica professione: MMG, (Medico di Medicina Generale); PLS, (Pediatra di Libera Scelta), SA, (Specialista Ambulatoriale); e svolge inoltre compiti e funzioni inerenti l'organizzazione dell'assistenza territoriale nel distretto e negli altri centri territoriali.

4. Abolizione medico di guardia medica. Non esiste questa specialità professionale. Il titolo per accedere è lo stesso, corso triennale per la MG, quindi tutti sono MMG. Le diverse funzioni ed i compiti dei professionisti saranno definite in coerenza con i modelli organizzativi, ma con pari dignità.
5. Ambiti di scelta per assistenza primaria e PLS coincidenti con la organizzazione territoriale dei servizi. (obiettivo: Medico di fiducia del paziente e del suo territorio)
6. Riduzione massimale di assistiti per ciascun MMG a 1000, e coincidente con numero ottimale. In tal modo tutti i medici che attualmente svolgono la guardia medica potranno avere gli assistiti ed i medici che oggi hanno più assistiti saranno compensati con le attività distrettuali di coordinamento, gestione ed organizzazione dei servizi.
7. Emergenza territoriale 118: tutti i medici di questo servizio dovranno essere dipendenti così da superare l'attuale doppio regime contrattuale. Da prevedere naturalmente percorso di inclusione per chi ha oggi diritti acquisiti.
8. Ristrutturazione del compenso per renderlo più coerente con le attività effettivamente svolte, piuttosto che (prevalentemente) alle scelte in carico.

Questi contenuti hanno l'obiettivo di strutturare l'organizzazione dei servizi territoriali, e di strutturarli nei distretti e centri territoriali pubblici.

Indicano un modello per la proficua gestione delle patologie croniche. Migliorano la gestione delle urgenze, emergenze. Aiutano a decomprimere i Pronto Soccorso ospedalieri.

Puntano ad adeguare compiti, funzioni e ruolo dei medici per realizzare l'effettiva continuità delle cure H24 e la presa in carico del cittadino. Vogliono garantire uno sviluppo professionale ed futuro gratificate per i medici convenzionati.

Cercano insomma di indicare soluzioni che garantiscano la sostenibilità e l'adeguamento del sistema sanitario per ottemperare a quanto previsto dall'Art. 32 della Costituzione.

Roma, 16 luglio 2012