



Regione Lombardia



MOTORE
SANITÀ



MILANO 1 marzo 2014, ore 9-17
Palazzo Confalonieri
Centro Congressi Fondazione Cariplo
via Romagnosi, 8

Il nuovo patto stato-regioni: tra tagli ed efficienza

**Intervento di Roberto Venesia Segretario Regionale FIMMG Piemonte-Torino
per Motore Sanità**

**La riorganizzazione delle Cure Primarie senza sprecare risorse, ma
perseguendo gli obiettivi dell'appropriatezza e dell'economicità
Dall'associazione come organizzazione all'integrazione come sistema di
relazioni**

Dal cosa fare a come farlo

«FIMMG ha da tempo colto la ineluttabile necessità di un profondo cambiamento della organizzazione del lavoro e degli obiettivi della Medicina Generale per rispondere da un lato alla evoluzione dei determinanti della salute come invecchiamento della popolazione, aumento della cronicità, complessità e fragilità e dall'altro alla necessità di rimodulare l'organizzazione in funzione di un non-aumento o addirittura riduzione di finanziamento del Servizio sanitario nazionale.



Regione Lombardia



PARLAMENTO EUROPEO



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME



Questi cambiamenti sono stati definiti nel progetto di Rifondazione della Medicina Generale formulato da FIMMG già nel 2007 e poi accolti nella Legge “Balduzzi”.

Parimenti è emersa la constatazione che una riorganizzazione incisiva della Medicina Generale inevitabilmente richiede ed influenza la riorganizzazione complessiva dell’Area delle Cure Primarie e dell’intero Territorio.

-Portare i medici ad un lavoro di squadra, inizialmente funzionale (AFT) utilizzando una rete informatica per la condivisione delle informazioni cliniche, definendo le modalità di integrazione tra Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale, ma delineando anche le nuove modalità di lavoro di un MMG a doppio incarico, che deve garantire nello stesso arco temporale attività legate al ciclo di fiducia ed attività orarie assistenziali o professionali in attesa di poter definire nel nuovo ACN un “ruolo unico” rispetto al quale ogni singolo medico di M.G. svolgerà sia attività a ciclo di fiducia sia attività oraria raggiungendo la “piena occupazione” e quindi svolgendo attività esclusiva.

-Dotare i MMG delle AFT di sedi comuni; di personale di studio appositamente formato a supportare il MMG nella sua attività, compresa la nuova modalità di medicina di iniziativa e quindi con profilo professionale che preveda sia competenze tecnico-organizzative sia competenze socio-assistenziali quale è la nuova figura dell’Assistente di Studio Medico di Famiglia, appositamente inserita nel CCNL studi professionali; di tecnologia diagnostica di primo livello, specialmente quella connessa con i percorsi di gestione della complessità e cronicità, in cui la strumentazione sia in grado di colloquiare con il cloud della rete clinica di AFT e di supportare una attività di consulenza specialistica anche in modalità di telemedicina per mettere i MMG della “squadra” in grado di lavorare strutturalmente insieme per garantire risposte ai bisogni di salute sia completando in prima persona i percorsi di cura più semplici, sia coordinando i percorsi più complessi.

Questa riorganizzazione ha come obiettivo quello di mettere la Medicina Generale in condizione di garantire la tutela complessiva della salute della popolazione, nel rispetto del rapporto di fiducia medico-paziente e del diritto alla libera scelta del cittadino, facendosi carico h24 della domanda di salute del cittadino ed in particolare di modificare il “modus operandi” della medicina generale, passando da una medicina di attesa ad una medicina di iniziativa che opera per PDTA, per la gestione proattiva della cronicità, complessità ed in genere del paziente fragile.

Relativamente alla medicina di iniziativa andrà individuato il modello organizzativo che più si confà alle realtà territoriali e alle caratteristiche della Medicina Generale.

Parimenti l’intera Area delle Cure Primarie deve rimodularsi individuando nei cittadini assistiti dalle AFT i gruppi di pazienti intorno ai quali ricondurre tutte le risposte, adottando la modalità di lavoro in Team multiprofessionale (UCCP).



Regione Lombardia



PARLAMENTO EUROPEO



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINDE AUTONOME



La UCCP rappresenta il team multi professionale funzionale del Primary Care e segna il punto di raccordo della Medicina Generale con le altre figure territoriali, in primis infermieri ed Assistenti sociali, questi ultimi fondamentali per realizzare la vera integrazione tra sociale e sanitario.

Le sedi delle UCCP, saranno strutture territoriali del Distretto/ASL come i GCP, le Case della salute o altre strutture. Queste potranno essere “semplici” costituendo la sede della sola UCCP o “complesse” potendo ospitare nella stessa struttura altri servizi della Azienda (ad esempio SERT, DSM, riabilitazione, Uffici amministrativi) ed anche letti di Cure intermedie».



Motore Sanità 2014

Ufficio stampa

347.2642114

comunicazione@panaceascs.com