

Le richieste della Medicina Generale aspettando il Recovery Plan

“Servono investimenti veri e strutturali per la Medicina Generale”. È stato questo il mantra della Fimmg durante l’audizione alla Camera sul Recovery Plan di cui ha fortemente criticato quanto previsto per il comparto salute. Mentre lo Smi, tra le proposte indicate, ha messo al centro la richiesta di una scuola di specializzazione per la Medicina Generale

■ **Fimmg.** “Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), in particolare quanto proposto al capitolo 6 (inerente a comparto Salute *nrd*), rimane, a nostro avviso, ancora fermo su affermazioni di principio generiche e prive di una proposta incisiva che, a fronte della dichiarata volontà politica, affronti con decisione una svolta nella programmazione e nella destinazione chiara dei finanziamenti”. Esordisce così la Fimmg nell’audizione, tenuta di recente, presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

“Da tempo la Fimmg - si legge nella relazione - sottolinea la necessità di una evoluzione del sistema assistenziale territoriale, in termini di medicina di prossimità, già messo a dura prova, anche prima dell’emergenza sanitaria dell’ultimo anno, dall’aumento di richiesta di assistenza generata dall’invecchiamento della po-

polazione che trascina con sé cronicità, disabilità, non autosufficienza, terminalità che vanno a sommarsi alle attività quotidiane della gestione delle acuzie minori. Il tutto in un contesto di diminuita offerta ospedaliera di posti letto. L’attuale pandemia ha reso palese la necessità di investimenti veri, strutturali e con scadenze programmatiche precise nelle cure primarie e nella medicina generale in particolare. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, in particolare quanto proposto al capitolo 6 (comparto Salute: assistenza di prossimità e telemedicina; innovazione, ricerca e digitalizzazione dell’assistenza domiciliare *nrd*), rimane, a nostro avviso, ancora fermo su affermazioni di principio generiche e prive di una proposta incisiva che, a fronte della dichiarata volontà politica, affronti con decisione una svolta nella programmazione e nella destinazione chiara dei finanziamenti”.

“L’unico punto - precisa Fimmg - apparentemente innovativo, ma di fatto riedizione di modelli già attuati con scarsi o nulli effetti sull’assistenza, è quello delle ‘Case della Comunità’. Anche su questa proposta si rimane tuttavia su generiche dichiarazioni, lontane dalla realtà quotidiana dell’assistenza ambulatoriale e domiciliare. Si rimane ad esempio legati alla mera divisione numerica della popolazione senza tenere conto delle caratteristiche del territorio e della popolazione stessa che vi abita. Non si prende in considerazione quale paziente e con quale modalità operativa il *team* multidisciplinare prenderà in carico e quale sarà la sua articolazione”.



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone il pdf della Relazione Fimmg

■ **Sindacato dei Medici Italiani (Smi).** “Rafforzamento della medicina territoriale, Scuola di specializzazione per la medicina generale, maggiore tutela della salute dei medici e dei sanitari”. Sono state queste, in sintesi, le proposte dello Smi esplicitate nell’audizione alla Camera dei Deputati. In merito alle Case della Comunità e

presa in carico delle persone non sono mancate critiche: “Il Progetto - dichiara Smi - nasce per potenziare l’integrazione complessiva dei servizi assistenziali socio-sanitari per la promozione della salute e la presa in carico globale della comunità e di tutte le persone, siano esse sane o in presenza di patologie e/o cronicità.

Questo modello organizzativo, che coinvolge la medicina generale, con tutti i suoi compiti ad oggi riconosciuti e tutta la rete territoriale dell’assistenza, ha molte criticità e troppe similitudini con le Case della Salute che già hanno visto risultati scadenti in termini di obiettivi di risultato, nei dati pubblicati da Agenas nel 2012”.

Le proposte dello Smi

1. Risolvere l'imbuto formativo e trasformare il Corso di Medicina Generale in Specializzazione a livello universitario con interazione con la medicina territoriale a livello pratico.
2. Aumentare gli organici, aumentando le borse di studio come corso di specializzazione universitario assumendo quindi i medici di medicina generale che non saranno solo formati, ma specializzati e gli specialisti necessari a coprire i pensionamenti in area territoriale ed ospedaliera.
3. Impostare la rete territoriale anche tramite una nuova visione del ruolo del medico di medicina generale che possa rappresentare concretamente la figura del "medico del territorio", in stretta correlazione con le altre figure del Ssn globalmente inteso. È da questa rete operativa che nasce la offerta assistenziale orientata alla presa in carico del paziente cronico.
4. Modificare l'art. 8 della 502 /92

con apposito disposto legislativo, riaprendo l'area della medicina dei servizi, valorizzando nuovamente le funzioni proprie della Medicina Scolastica, attività da sempre propria della medicina del territorio, e tutte le numerose attività istituzionali del Ssn, da anni in carenza di personale e consentire il passaggio a dipendenza sia della Continuità Assistenziale che della medicina dei servizi, già attività integrate nelle aziende sanitarie a quota oraria.

5. Applicare la legge Balduzzi con gli appositi finanziamenti alle Uccp, unità fisiche distrettuali (almeno uno per distretto), finalizzate all'applicazione dei PDTA all'interno di queste strutture distrettuali coagulando il personale territoriale frammentato delle Asl ed assumendo il personale medico, infermieristico e sanitario necessario per creare il secondo livello di assistenza territoriale a supporto della medicina gene-

rale spostando al loro interno gli investimenti in attrezzature già previsti così da decongestionare i Pronto Soccorso e le strutture ospedaliere che diverrebbero il terzo livello di intervento.

6. Realizzare la dipendenza atipica per le figure convenzionate tuttora prive di tali tutele, come invece previsto in altri paesi europei mantenendo le strutture territoriali già presenti e garantendo le tutele caratteristiche della dipendenza.

7. Il PNNR deve prevedere misure finalizzate al riconoscimento dell'infortunio sul lavoro per i medici di medicina generale a seguito di contagio da Covid.



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone il pdf della Relazione Smi

Come investire le risorse previste per il Ssn

Potenziamento dell'assistenza domiciliare e territoriale, più medici e infermieri, digitalizzazione. Sono queste le richieste della professione emerse durante il recente webinar "Recovery Fund, investimento in salute e sostenibilità, organizzato da Motore Sanità".

I medici di medicina generale hanno più volte ribadito il bisogno della medicina generale di un sistema più strutturato a livello di personale e di strumentazioni (tecnologie) per assicurare le più efficaci cure e la migliore assistenza al paziente. "Lo ribadiamo - ha dichiarato Claudio Cricelli, Presidente Nazionale Simg - perché è importante far operare 46mila medici di medicina generale, aggregarli in strutture che funzionino sul territorio e che intercettino le esigenze dei loro assistiti. Per fare questo è necessario il potenziamento stimato in circa 90 mila unità, della dotazione di personale sanitario, e penso alla figura dell'infermiere, e di personale di segreteria, per un investimen-

to annuale stabile di 3,8 milioni. E poi sono necessarie strutture adeguate per esercitare la professione sanitaria e anche infrastrutture digitali".

La FNOMCeO esprime la necessità di avere progetti adeguati, concretezza e progettualità adeguate. "Sarà necessario potenziare il personale sanitario - ha avanzato Giovanni Leoni, Vicepresidente Nazionale FNOMCeO - e avere una condivisione delle informazioni. La condivisione delle informazioni è qualcosa di fantastico tra il territorio e l'ospedale, la base è dunque la possibilità, al netto delle implementazioni del fascicolo sanitario elettronico di cui si parla da moltissimo tempo, di trovare un linguaggio comune per quanto riguarda i dati del laboratorio, trovare un sistema universale per quanto riguarda le radiografie. Persino tra gli ospedali le cartelle elettroniche sono differenti. Speriamo di essere coinvolti nella bozza del *Recovery Plan* per portare le nostre proposte".