

Puglia: un accordo soddisfacente

Il nuovo accordo integrativo regionale per la medicina generale, siglato di recente, secondo i sindacati firmatari rappresenta una prima importante risposta da parte della Regione per assicurare una idonea assistenza territoriale, investendo sui medici di famiglia e mettendoli nelle condizioni di poter fornire nuovi servizi ai cittadini.

Anche la Puglia ha finalmente siglato l'Accordo integrativo (Air) per la medicina generale, un accordo rafforzato dalla dichiarazione della Regione di voler investire nelle cure territoriali ben 62 milioni di euro, cifra significativa per potere effettuare un reale cambiamento. Per la parte pubblica c'è stato chi ha parlato, addirittura, di "rivoluzione della medicina territoriale". L'assessore regionale alla sanità, **Alberto Tedesco**, ha infatti tenuto a sottolineare che questo accordo "porterà alla costituzione delle prime due Utap della Regione, veri e propri presidi di salute sul territorio aperti 24 ore su 24. Così come ci saranno nuove assunzioni di 1.200 unità tra personale di studio e infermieristico e saranno potenziati l'associazionismo e l'assistenza domiciliare". Anche il presidente della Regione Puglia, **Nichi Vendola**, ha dato risalto all'Air affermando che rappresenta il primo passo del Piano Salute della Regione. "Inizio migliore non poteva esserci - ha dichiarato - recupereremo il tempo perso".

I commenti sindacali

"L'Air passerà al vaglio dei nostri iscritti - ha precisato **Antonella Morga** della Cgil - prima che ottenga la nostra firma ma, in linea generale, siamo soddisfatti". Per **Anna Lampugnani** dello Smi si tratta di un buon accordo con qualche ombra. "Bisogna garantire - ha precisato - la sicurezza e la dignità dei medici del 118 e della Continuità assistenziale (Ca)". Per il 118, infatti, è stata firmata una preintesa da perfezionare entro il 31.12.2007. "È un Air complesso - ha commentato **Pasquale Anelli**, segretario regionale della Fimmg - che offre ai cittadini nuovi servizi sostenuti dalla ferma volontà del Governo regionale di in-

vestire nelle cure territoriali. Una determinazione ribadita dalla scelta di affidare al Mmg compiti decisivi che gli permettano di svolgere un ruolo fondamentale e centrale nel Ssr".

I punti salienti

Nuovi uffici ad hoc

Secondo il nuovo Air in ogni Asl si dovranno istituire gli Uffici delle cure primarie (Uacp) e quelli distrettuali della medicina generale (Udmg), diretti da Mmg. Tra i compiti dell'Uacp quelli di esprimere pareri per la definizione del Piano attuativo locale e del Piano annuale delle attività, di provvedere al monitoraggio delle attività svolte dagli Udmg, sovrintendere all'azione del Centro di coordinamento aziendale (Cca) delle cure domiciliari. L'Udmg collabora con il direttore del distretto alla definizione del Programma delle attività territoriali, valuta i dati relativi all'appropriatezza prescrittiva anche in relazione ai rapporti tra medicina generale e specialistica ambulatoriale ed ospedaliera con riferimento a linee guida condivise ed al rispetto delle note Aifa. La creazione di questi Uffici, secondo i firmatari dell'Air, realizza l'integrazione dei Mmg nel sistema di governo delle Asl.

Associazionismo

Arrivano tre nuove forme associative: super rete, super gruppo e centro polifunzionale territoriale (Cpt). Si aggiungono a quelle di rete e di gruppo che già garantiscono 7 ore di attività ambulatoriale. I medici di queste nuove forme associative devono aderire ai progetti assistenziali regionali. Inoltre, devono garantire 10 ore di attività ambulatoriale in modo coordinato tra i vari studi, collegati telematicamente per la forma super rete e 10 ore nell'u-

nica sede ambulatoriale per la forma super gruppo. I medici del Cpt oltre ad aderire ai progetti salute devono garantire l'apertura dalle 8 alle 20.

Cure domiciliari e integrazione

La novità si chiama Adt (Assistenza domiciliare temporanea). È riservata ai pazienti con un quadro clinico acuto per evitare un ricovero ospedaliero. Esempi: bronchiti acute, polmoniti, epatiti virali. Rimangono in vigore l'assistenza domiciliare programmata (Adp) e quella integrata (Adi).

In ciascun distretto sarà istituita l'Unità distrettuale per il potenziamento dell'assistenza domiciliare (Uad), costituita da medici di continuità assistenziale (Ca). Il loro compito è realizzare l'integrazione tra la Ca e la medicina di famiglia per l'erogazione delle prestazioni in assistenza domiciliare. La Uad si raccorda per gli aspetti organizzativi al Centro di coordinamento aziendale per le cure domiciliari costituito presso ogni Asl. Centro che è gestito dai medici di Ca. Il Centro di coordinamento svolge funzione di riferimento per l'attivazione dell'assistenza domiciliare nel caso di dimissioni protette, per l'erogazione delle prestazioni previste per i pazienti affetti da Sla (Sclerosi laterale amiotrofica) e in fase terminale.

Ambulatori dedicati: i progetti

Tutti i Mmg possono attivare un ambulatorio dedicato alla rilevazione della sindrome metabolica, calcolare il rischio cardiovascolare e aderire al percorso assistenziale diabete mellito. I progetti prevedono l'applicazione di tabelle, la registrazione e la trasmissione dei dati all'Osservatorio epidemiologico regionale.

Percorsi assistiti a domicilio: il progetto Sla

Per garantire un'adeguata assistenza ai pazienti con Sclerosi laterale amiotrofica i Mmg si impegnano a seguirli a domicilio assicurando 2 accessi mensili domiciliari programmati e la disponibilità telefonica dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20.