

PIATTAFORMA SMI LAZIO PER L' AIR 2016-2018

Programmazione operativa assistenza territoriale di cui al DM 77-
gruppo di lavoro tematico sugli strumenti di contrattazione

TRE OBIETTIVI FONDAMENTALI

- La pandemia ha costretto tutti gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale, logorato da venti anni di erosione progressiva degli stanziamenti, **ad affrontare grandi difficoltà organizzative, logistiche e turni massacranti.**
- Durante l'emergenza, il senso di responsabilità e lo spirito di servizio dimostrati da tutto il personale del SSN, insieme alle iniziative emergenziali poste in essere dal Governo, del Ministero della Salute, dalle Regioni, dal CTS, e della Protezione Civile, che hanno provveduto con misure straordinarie e con decisioni spesso strategiche a colmare le carenze esistenti, hanno consentito all'Italia di superare con grande onore il periodo più difficile del dopoguerra, facendola diventare anche un esempio per gli altri Paesi.
- Proprio l'esperienza della pandemia ci porta a dire che è necessaria **la salvaguardia del Sistema Sanitario Nazionale, Pubblico, Integrato e Universale, che potrà realizzarsi con il proficuo impiego dei fondi del PNRR ponendo in essere tre obiettivi fondamentali:**

-

RISORSE PER IL CAPITALE UMANO DEL SSN

- **valorizzare il capitale umano dipendente e convenzionato del SSN**, esaltandone le professionalità, garantendone aggiornamento e formazione di qualità
- dare piena attuazione **all'integrazione socio-sanitaria**, mettendo al centro il cittadino con tutti i suoi bisogni socio-sanitari
- promuovere **l'equità e semplicità di accesso alle cure** e ridurre le diseguaglianze esistenti tra i vari Sistemi Sanitari Regionali.

Case di COMUNITA' NON CATTEDRALI NEL DESERTO

- La realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, con in fondi del PNRR, è una certamente grande opportunità per il consolidamento di **un'assistenza territoriale efficiente ed efficace, veramente vicina ai cittadini, che non può prescindere dalla collaborazione attiva tra le ASL, i Medici di Medicina Generale**, i Pediatri di libera scelta, i Servizi sociali, i rappresentanti istituzionali degli Enti locali, il Terzo settore ed i cittadini stessi, attraverso le loro organizzazioni.
- La concretizzazione di questa integrazione socio-sanitaria si può ottenere prevedendo sempre un maggiore coinvolgimento di tutti gli stakeholder, al fine di dare piena applicazione alle normative nazionali e regionali di merito.
-

La sfida della integrazione : verso le AFT solo se queste saranno soluzioni per il territorio e non complicazioni

- Il SINDACATO MEDICI ITALIANI non può e non deve sottrarsi a contribuire a tale processo di riforma del nostro Sistema Sanitario Nazionale, contribuendo alla riaffermazione del diritto costituzionale alla Salute, intesa come bene comune da salvaguardare e leva fondamentale per un welfare di comunità solidale, per il rilancio economico e del benessere sociale del Paese.
- La riforma dovrà avere al centro dell'azione la valorizzazione della **competenza e della professionalità e la valorizzazione del personale dipendente e convenzionato del SSN, con una reale integrazione sanitaria , multidisciplinare e socio sanitaria attraverso gli enti locali ed i comuni.** Prendersi cura dei cittadini, avere cura dei territori insieme agli enti locali, ed avere a cuore il personale saranno le regole che pervaderanno tutta l'azione del Nuovo Sistema Sanitario Nazionale, pubblico, universale ed accogliente. **Individuiamo di seguito i passaggi strutturali e procedurali da porre in essere e sui quali Regione Lazio è già fortemente in ritardo:**

Le risorse che dovranno essere valorizzate:

- **Riconoscimento e valorizzazione delle forme organizzative (UCP) già esistenti** le quali offrono risposte sul territorio H9 tutti giorni dal lunedì al venerdì **quale fulcro della strutturazione delle costituende AFT**, con **valorizzazione delle potenzialità già in essere e inserimento in tale sistema di tutti i nuovi medici di famiglia** (Ruolo unico a ciclo di scelta);
- **concreta possibilità di valorizzazione di attività di prevenzione e presa in cura del cronico ,a quota oraria , per i medici di AP , all' interno delle Case di Comunità**, in analogia con quanto già posto in essere per gli Ambulatori di Cure Primarie che al momento estendono l' attività ambulatoriale sia nei festivi che prefestivi;

Medici a quota oraria (CA e MS)

- **Piena integrazione oraria di tutti i professionisti della medicina generale a quota Oraria (Ex CA e MS) con ampliamento orario (strumenti contrattuali già disponibili) e integrazione distrettuale e nelle Case di comunità** che solo così potrebbero acquisire un ruolo che non sia quello di cattedrali nel deserto o semplice ristrutturazione onerosa di ambulatori già presenti.

Superare il precariato in medicina generale e medicina dei servizi con ampliamenti orari

- Ciò consentirebbe già da subito di **superare la precarietà di centinaia di contratti a tempo determinato nell' area della convenzionata, (Medicina dei servizi ed anche Continuità assistenziale)** in analogia con quanto già parzialmente posto in essere per il settore della emergenza. La legge 502/92 e succ. modifiche consente già alle regioni di porre in essere tali provvedimenti (sia stabilizzazione che passaggio a dipendenza), per tali colleghi.
- Ristrutturare in via definitiva alcune forme presenti soprattutto nelle province della nostra Regione, dove ci sono delle non chiare progettualità organizzative che generano pericolose commistioni con il servizio emergenza-urgenza

Valorizzare in maniera specifica il paziente cronico e fragile

- **Integrazione concreta socio sanitaria con UNIFORMI e SEMPLICI modalità di presa in carico del paziente cronico e/o con problematiche socio sanitarie** : al momento abbiamo modalità di attivazione di tali percorsi DIFFORMI anche tra DISTRETTI di una stretta azienda, diverse inoltre tra le varie aziende di questa regione, difficili sia per il cittadino che per il medico;
 - **Nessuna reale integrazione e domiciliarità sarà possibile senza uniformi e semplici procedure valide su tutto il territorio**

Il medico di famiglia come specialista

- **Valorizzazione delle competenze specialistiche** del Medico di Medicina generale, **con modalità concertate e percorsi di sperimentazione della diagnostica di primo livello e delle competenze specialistiche già acquisite da numerosi medici di medicina generale, finalizzata all'abbattimento delle liste d'attesa** ed ad una piena valorizzazione della figura del medico di medicina generale come specialista della persona nel suo complesso e a tutti gli effetti, che garantisca qualità e congruità medico-legale di tali percorsi.

BASTA PARLARE SENZA METTERE IN CAMPO LE RISORSE

- **Concreta quantificazione delle risorse regionali** correlate al monte orario contrattuale della medicina convenzionata (**Quote di ponderazione, Tetti regionali alle indennità di collaboratore di studio, infermiere etc**) . Di tutto ciò, ad horas, nonostante ripetuti solleciti, non vi è stato alcun riscontro da parte della amministrazione regionale, con mancata risoluzione delle numerose pendenze economiche che al momento impegnano la Regione in numerose azioni giudiziarie volte al riconoscimento di aspetti contrattuali ancora non affrontati.
-

LE AFT COME LUOGO PER LA SOLUZIONE DEI PROBLEMI DEL TERRITORIO E DELLA MEDICINA GENERALE e NON COMPLICAZIONI

- NON CI INTERESSANO LE POSIZIONI APICALI O ACCAPARRARSI IL MAGGIOR NUMERO DI COORDINATORI DI AFT....
- VOGLIAMO CHIAREZZA SUL FINANZIAMENTO PREVISTO DA REGIONE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AFT
- TUTTE LE QUOTE VARIABILI DEL COMPENSO CONFLUIRANNO NEL FONDO AZIENDALE (Dal quale verranno stornati i fondi per il compenso dei coordinatori)

PERTANTO LE AFT DEVONO ESSERE FUNZIONALI ALLA SOLUZIONE DEI PROBLEMI: SOSTITUZIONI, MALATTIA, PENSIONAMENTI

QUESTA REGIONE E' GIA' IN RITARDO RISPETTO ALL' ACN

1. SENZA LE DOVUTE CHIAREZZE SIA DI METODO CHE DI FINANZIAMENTI ,
OGNI PROGETTUALITA' SARA' UN FALLIMENTO
2. NON ACCETTEREMO DI ESSERE BANCOMAT DI PRESTAZIONI SANITARIE (Vaccinazioni, prelievi, screening etc);
3. Neanche l' ATTRIBUZIONE DI COMPITI DI SANITA' PUBBLICA E
CONTUMACIALI, NON PROPRI DELLA MG, SONO STATI CORRETTAMENTE
RICONOSCIUTI.

**E' NECESSARIO UN CAMBIO DI ROTTA REALE VERSO L' INTEGRAZIONE CHE
DOVRA' SUPERARE LA SEMPLICE REMUNERAZIONE CAPITARIA ORMAI
OBSOLETA .**



LO SMI C'E' E VIGILERA' SU TUTTE LE PROPOSTE

- CHIEDIAMO PARI DIGNITA' DI ASCOLTO E PROPOSTA PER UNA CONCRETA POSSIBILITA' DI CAMBIAMENTO

