



COMUNICATO STAMPA

Riformare la convenzione e gli accordi con la medicina generale

Le chiavi del successo: multidisciplinarietà delle azioni, riconoscimento dei giusti ruoli e sburocratizzazione dei processi

Napoli, 9 marzo 2022 - Il ruolo della medicina generale per la messa a terra del DM 71 sarà importante. È questo uno dei temi di punta affrontati nel corso della prima giornata della Winter School 2022 di Napoli, dal titolo **“Cambia la Sanità. Reinventare Processi, Ruoli e Competenze”**, organizzata da **Motore Sanità**, promossa e divulgata da **Mondosanità** e **Dentro la Salute** e realizzata con il contributo incondizionato di Gilead, Janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson, Almaviva, Daiichi Sankyo, GSK, IBM, Sanofi, Angelini Pharma, Kyowa Kirin, Siemens Healthineers e Teva, nella sessione intitolata **“Riformare la convenzione e gli accordi con la medicina generale: ridisegnare lo studio medico e le forme associative per rispondere ai nuovi bisogni di salute”**. Per evitare che le case di comunità e gli ospedali di comunità si tramutino in ulteriori strutture costruite ma scarsamente utilizzate, va rivisto l’impegno di tutti gli operatori coinvolti sotto la guida del distretto socio sanitario, storica proposta della 833 come punto di riferimento della salute del territorio anche in un’ottica *one health*. **Risulta indispensabile** quindi **analizzare l’impegno della medicina generale nella proposta fatta propria dal Ministero della salute confrontandola con altre realtà organizzative europee, che vanno dall’esperienza portoghese e spagnola tutta proiettata su un filtro e un’offerta valida ed efficace sul territorio, a realtà come quella francese e tedesca maggiormente orientate verso un’offerta ospedalocentrica**. Entrambe risultano valide con luci e ombre, ma la realtà italiana della convenzione della medicina generale è unica essendo i medesimi liberi professionisti ma a remunerazione statale, non collimante con le realtà sopra citate. Se il problema della dipendenza può essere relativo, almeno per coloro già operanti nel Servizio Sanitario Nazionale, il chi fa chi e che cosa, l’impegno garantito e gli indicatori di risultato necessari sono fondamentali per un nuovo rapporto con la medicina generale che passa almeno attraverso una revisione della convenzione che ne disciplina gli accordi in essere.

Un intervento a tutto campo è stato quello del Dottor **Pietro Buono**, Dirigente Staff tecnico Operativo Salute Regione Campania, che va dalla comparazione dei sistemi europei di formazione dei Medici di Medicina Generale, alla media europea degli assistiti per quella che ad oggi, dopo aver conosciuto il Covid-19 ed il tentativo di trasferire l’assistenza alla comunità, sembra essere la professione più stressata. Ma non solo, l’attenzione è rivolta ai modelli organizzativi per medici e pediatri (dipendenza o in alternativa l’accreditamento con requisiti precisi e circoscritti), alla riduzione dell’onere delle attività di basso valore, alla maggiore diffusione della cura di sé, alla forza lavoro ampliata e qualificata oltre che ai necessari investimenti in strutture fisiche, tecnologie, supplementi salariali in aree difficili e in collaborazioni con il mondo ospedaliero e della specialistica.

“PNRR, Missione Salute, Case di comunità, Centrali operative territoriali e Ospedali di comunità rappresentano ad oggi i pilastri della programmazione sanitaria e dell’offerta di salute per i cittadini – ha spiegato Buono -. Infrastrutture, reti e dotazioni tecnologiche sono le fondamenta su cui costruire i contenuti del PNRR Salute. Le cifre sulla distribuzione delle infrastrutture attraverso i distretti ed in funzione dei bacini di utenza restano ad ora target e milestone. Senza una riflessione profonda sugli attori si rischia di non dare voce, da un lato, ai bisogni di salute complessi e globali espressi dai cittadini e, dall’altro, al portato umano delle figure professionali coinvolte”.

*“Non si può” continua Pietro Buono “non considerare il lavoro multidisciplinare svolto durante la pandemia dalle figure emergenti dei farmacisti clinici e degli assistenti dei medici di medicina generale, dagli studi associati, dagli amministrativi, dagli assistenti sanitari, dagli ambiti sociali, dai terapeuti della salute mentale e dal Terzo Settore. Un doveroso passaggio, infine, sull’importanza della ‘dimensione’ dell’infermiere, dimensione tecnica ma anche e soprattutto relazionale, educativa e riabilitativa. In definitiva, **dal PNRR ci si aspetta oltre che risorse finanziarie, opportunità contenutistiche dove le Case di comunità mantengano la connessione profonda della relazione medico-paziente, dove le Centrali Operative intreccino la tela della rete dell’assistenza sanitaria territoriale in maniera tecnologica, utile e semplice e dove gli Ospedali di Comunità rispondano alle esigenze di acuzie minori.** Le chiavi di successo sono la multidisciplinarietà delle azioni, il riconoscimento dei giusti ruoli e la sburocratizzazione dei processi”.*

Secondo **Marco Luca Caroli**, Coordinatore Nazionale SISAC - Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati, *“ridisegnare presuppone l’esistenza di un sistema consolidato differente se non in antitesi con il modello che si vuole adottare, ma la fase che le regioni stanno cominciando ad affrontare, a seguito della firma dell’ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale avvenuta il 20 gennaio ultimo scorso, è già di ripensamento del sistema in essere”.* *“Sono convinto - ha aggiunto - che le regioni, nell’analizzare l’ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale del 20 gennaio 2022 e conseguentemente nella individuazione di quelle che sono le strade di possibile applicazione del testo, possano trovare degli spunti e, perché no, soluzioni tecniche all’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Nell’impianto del documento, attualmente in fase di approvazione, troviamo già gli elementi fondanti e caratterizzanti il PNRR, mi riferisco in particolare al ruolo unico della medicina generale che include sia i medici a rapporto a ciclo di scelta che a rapporto orario, alle aggregazioni funzionali territoriali, alla partecipazione dei medici del ruolo unico alle unità complesse di cure primarie. Confido che il lavoro di studio che le regioni stanno svolgendo per applicare l’ipotesi di Accordo sarà tempo guadagnato sulla applicazione del nuovo modello erogativo”.*

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalle - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

