



PROGRAMMA CONDIVISO ALS | MEDICINA GENERALE – COCCARDE GIALLE

1. AFT E CASE DI COMUNITA'

Le AFT sono il mattone delle cure primarie del futuro. Per poter garantire il miglior servizio al cittadino nonché il miglior tipo di lavoro e formazione ai MMG devono poter godere della massima autonomia organizzativa possibile, e potersi dotare di tutto il personale di supporto necessario, sanitario, amministrativo e/o assistenti sociali. Le AFT sono i luoghi della formazione dei MMG che si svolge all'interno delle Cdc "HUB" o sedi "spoke".

Le CdC sono le sedi fisiche all'interno delle AFT. Le CdC (Hub e/o spoke) si interfacciano e si integrano con altre figure professionali, ed oltre la attività clinica e formativa ivi avviene la digitalizzazione e la integrazione dei dati, e dove viene concentrata la attività burocratica ed amministrativa insieme al personale di supporto.

2. STATUS CONTRATTUALE NELLE CURE PRIMARIE

Le cure primarie sono lo specchio del territorio italiano, eterogeneo e mutevole. Solo il modello convenzionato può garantire le risposte ai bisogni socio-sanitari. Le AFT devono poter sfruttare al massimo il sistema convenzionato, assumendo le forme giuridiche opportune e potendo assumere personale congruo nel team assistenziale, tarato sulla popolazione di riferimento cui hanno il rapporto fiduciario.

3. RIORGANIZZAZIONE ED INTEGRAZIONE DEL LAVORO A QUOTA ORARIA

Le AFT concorrono assieme ai distretti nel determinare i fabbisogni del territorio in termini di copertura assistenziale, e possono organizzare al loro interno in autonomia il lavoro dei MMG della loro rete in termini di Continuità Assistenziale notturna e diurna. Le USCA/UCA e le Unità di Cure Palliative sono parte delle AFT.

4. DEBUROCRATIZZAZIONE

Le AFT devono poter assumere personale amministrativo di supporto, e vi deve comunque essere a disposizione nella CdC una struttura deputata specificamente alla attività burocratica. Lo Stato deve al contempo impegnarsi nella direzione dello snellimento e la semplificazione di ogni attività non clinica del MMG.

5. DIGITALIZZAZIONE E TELEMEDICINA

I MMG sono i titolari di una enorme mole di dati sanitari che devono essere informatizzati ed integrati a scopi di salute, di ricerca, di epidemiologia. I sistemi informatici devono essere adattati verso tale indirizzo, e gli ambulatori dei medici di famiglia (negli HUB o negli Spoke) sono il luogo privilegiato ove le tecnologie digitali e la telemedicina vengono coordinate.

6. FORMAZIONE

Le AFT sono i luoghi dove il medico acquisisce le competenze per operare a tempo indeterminato nella Medicina Generale. In esse trova realizzazione un percorso di formazione-lavoro post-laurea in cui il medico gradualmente acquisisce competenze ed autonomia. I medici in formazione hanno come unico vincolo gli outcome clinici e formativi concordati, e possono svolgere attività di formazione e/o lavoro extra. I medici convenzionati devono continuare a formarsi sia tramite una formazione continua di qualità che tramite eventuali percorsi di specializzazione.

7. CARENZA E TUTELE

In un contesto di scarsità di risorse umane è necessario agire come OOSS e Regioni ridiscutendo i massimali e gli ottimali ragionando sulla base non più solo e soltanto in funzione del MMG singolo ma anche del potenziale assistenziale della singola AFT, ragionando in termini di capacità assistenziale ponderata alla luce della deburocratizzazione e del potenziale derivante dalla flessibilità organizzativa delle AFT.

Essenziale inoltre intervenire per garantire e favorire l'assistenza nelle aree disagiate e disagiatissime.

Fondamentale intervenire per prevedere nuove forme organizzative atte a garantire la possibilità ai professionisti convenzionati di usufruire delle tutele relative alla genitorialità, malattia e ristoro psicofisico.

8. RAPPRESENTANZA

Le OOSS e la Formazione devono ripensare la propria struttura in funzione del ricambio generazionale, e quindi culturale, in corso nel mondo medico. I ruoli apicali non possono essere mantenuti da medici in pensione da anni. Serve dunque una progettualità ed una formazione continua anche all'interno della rappresentanza.

9. INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE

Le forme aggregative multiprofessionali trovano il loro luogo nelle CdC Hub, lì interfacciano con le AFT in maniera continua ed integrata. L'integrazione non può essere ridotta ad un rapporto tra MMG e Specialista, ma deve anche e coinvolgere personale sanitario, amministrativo e del comparto sociale