



IPOSTESI DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE DELLA MEDICINA GENERALE DEL LAZIO “AD INTERIM”

Versione 1.0 del 22.11.22



PREMESSA.

LA RETE DELLA MEDICINA GENERALE DEL LAZIO NELL CORSO DELLA PANDEMIA E' STATA RIDIMENSIONATA PER LA FUORIUSCITA E LA MANCATA ENTRATA DI PERSONALE MEDICO.

ATTUALMENTE LA MATRICE ORGANIZZATIVA E' COMPOSTA DALLE UNITA' DI CURE PRIMARIE E DALLE CASE DELLA SALUTE.

IL PNRR INTRODUCE LA NECESSITA' DI CREARE LE CASE DI COMUNITA', GLI OSPEDALI DI COMUNITA', LE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI.

IL NUOVO ACN INTRODUCE LA NECESSITA' DI RIVISITARE LA RETE DELLA MEDICINA GENERALE, IN ACCORDO CON IL DECRETO MINISTERIALE 77.

QUINDI SI PRESENTA UNA OPPORTUNITA' STORICA PER RIORGANIZZARE LA RETE TERRITORIALE, IN ACCORDO CON LE ALTRI COMPONENTI DI SISTEMA E CON LA RETE OSPEDALIERA MIGLIORANDO IL SERVIZIO FRUIBILE AL CITTADINO E CONSENTENDO AL SINGOLO MEDICO, GRAZIE ALL'AUTONOMA ORGANIZZAZIONE E CON LA FORZA DEL RAPPORTO FIDUCIARIO DI UNIFORMARE I LIVELLI DI SERVIZIO RENDENDOLO OMOGENEO E NON PIU' SOGGETTO AD INDIVIDUALI INTERPRETAZIONI DEL CONTRATTO.

A TAL FINE SI PROPONE DI UTILIZZARE TUTTO CIO' CHE GIA' ATTUALMENTE E' DISPONIBILE, MIGLIORANDO I SERVIZI ED I PROCESSI CHE HANNO EVIDENZIATO UNA DISOMOGENEITA' NELLA LORO FORNITURA E FRUIZIONE ED IMPLEMENTANDO, DI CONVERSO, CIO' CHE HA CONSENTITO ALLA REGIONE DI POTER FRONTEGGIARE L'ATTUALE PANDEMIA E LE EMERGENZE CHE HANNO CARATTERIZZATO L'ULTIMO TRIENNIO, ATTUALIZZANDO RUOLO, COMPITI E FUNZIONI IN RELAZIONE ALLA NORMATIVA VIGENTE, DA APPLICARE OD IN VIA DI APPLICAZIONE.

A TAL FINE QUINDI SI PROPONE DI SEGUIRE UNA LOGICA DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICA E DI SERVIZIO LEGATO AL FABBISOGNO, AVENDO BEN CHIARI I PROBLEMI RELATIVI ALLA DISPONIBILITA' DI PERSONALE, ALLA "DESERTIFICAZIONE DELLE AREE EXTRAMETROPOLITANE, AL POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA NEI COMUNI SOTTO I 5000 ABITANTI ED EFFICIENTARE I PROCESSI DI PRESA IN CARICO, GESTIONE DEI TEMPI DI ATTESA, PDTA.

QUINDI DIFFERENZIAMO LA PROPOSTA IN TRE SCHEMI A MATRICE.

IL PRIMO INFRASTRUTTURALE, PROPONENDO LA "SCOMPARSA" DELLE ATTUALI UNITA' DI CURE PRIMARIE, SOSTITUITE DAGLI STUDI POLIFUNZIONALI DI MEDICINA GENERALE.

TALI STUDI GARANTISCONO GRAZIE ALLA SOTTOSCRIZIONE DI UN ACCORDO REGIONALE, L'ACCOGLIENZA E LA GESTIONE NELL'ARCO TEMPORALE 8-20. RISPETTO ALLE ATTUALI 10-19 NEI GIORNI FERIALE.

NEI GIORNI FESTIVI GLI AMBULATORI DI CURE PRIMARIE ATTUALMENTE PRESENTI CONTINUERANNO AD OPERARE MORE SOLITO.

NELLA RIMODULAZIONE DEI NODI DI RETE, QUINDI, L'UNITA' ASSOCIATIVA ELEMENTARE DELLA MEDICINA GENERALE E' LO STUDIO POLIFUNZIONALE DI MEDICINA GENERALE. COMPOSTO, FATTE SALVE DOCUMENTATE ESIGENZE LEGATE ALLE NECESSITA' DEI CITTADINI, PER AREE DI PARTICOLARE COMPLESSITA' E DISAGIO, DA UN NUMERO DI MEDICI DI MEDICINA GENERALE A CICLO DI SCELTA DA UN MINIMO DI TRE AD UN MASSIMO DI SEI.

TALI STUDI SONO GLI STUDI DI RIFERIMENTO DOVE I MMG PARTECIPANTI GARANTISCONO IN MODO INEQUIVOCO LE FUNZIONI CONTENUTE NELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE.

LA PARTECIPAZIONE A QUESTE STRUTTURE E' VOLONTARIA E L'ACCETTAZIONE DEL CONTRATTO IMPEGNA IL SOTTOSCRITTORE NELL'ESEGUIRE TUTTE LE FUNZIONI ED I SERVIZI PREVISTI.

NEL CASO DI MANCATA ACCETTAZIONE NON SI ACCEDE ALLA QUOTA VARIABILE DI ONORARIO. NEL CASO DI MANCATA ESECUZIONE DI UNA DELLE FUNZIONI PREVISTE PER DOLO SI PERDE TUTTA LA QUOTA ACCESSORIA.

LE ATTUALI UCP COMPOSTE DA PIU' ELEMENTI RISPETTO ALLO STANDARD POSSONO ESSERE DISASSEMBLATE IN STUDI POLIFUNZIONALI CON LA TIPOLOGIA RICHIESTA.

LO STUDIO POLIFUNZIONALE QUINDI, NON SOSTITUISCE IL SINGOLO STUDIO DEL MEDICO, MA RAPPRESENTA LA SEDE DI RIFERIMENTO DOVE IL MEDICO GARANTISCE CON AUTONOMA ORGANIZZAZIONE LE FUNZIONI ED I COMPITI DEFINITI DAL CONTRATTO.

LO STUDIO POLIFUNZIONALE, INOLTRE RAPPRESENTA NELL'AMBITO DELL'AFT L'UNITA' EROGATIVA DELLE PRESTAZIONI E FUNZIONI PREVISTE DAL CONTRATTO. OVVERO UNA AFT CHE RICORDIAMO E' DETERMINATA DA UNA POPOLAZIONE DI 30.000 CITTADINI AVRA' PIU' STUDI POLIFUNZIONALI.

CIO' GARANTISCE, GRAZIE AL NUMERO ESIGUO DI MEDICI LA PENETRAZIONE ANCHE IN AMBITI PERIFERICI, DISAGIATI ED ATTUALMENTE IN DIFFICOLTA' E DETERMINA UNA UNIFORMITA' STRUTTURALE DELLA RETE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE, FATTO SALVO L'INDISPENSABILE RAPPORTO DI FIDUCIA TRA SINGOLO MEDICO E SINGOLO CITTADINO, SU UN RAPPORTO DI LIBERA SCELTA E REVOCA.

PAROLE CHIAVE: STUDIO POLIFUNZIONALE DI MEDICINA GENERALE. FUNZIONI DEFINITE E "PACCHETTIZZATE" IN RELAZIONE ALL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE NON NEGOZIABILI UNA VOLTA ASSUNTA LA DISPONIBILITA' AD ESEGUIRLE.

AZIONI DA INTRAPRENDERE: DEFINIRE L'ATTUALE SITUAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE QUANTIFICANDO LE UCP (ORA STUDI POLIFUNZIONALI) IN CARENZA DI ORGANICO E PROVVEDERE AD INTEGRARE TALI UNITA' CON I MMG CHE HANNO FATTO RICHIESTA IN RELAZIONE AL FABBISOGNO E NON SULLA BASE DELLA SINGOLA DISPONIBILITA'.

CIO' CONSENTE ANCHE DI VALUTARE LE RISORSE DISPONIBILI DERIVANTI DAL REINTEGRO DELLE QUOTE DEI CESSATI.

IN SINTESI QUINDI:

UN SISTEMA A MATRICE BASATO SULL'AUTONOMA ORGANIZZAZIONE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE CHE GARANTISCONO LE FUNZIONI DA RENDERE ALLA CITTADINANZA E QUINDI SI ORGANIZZANO CON STRUTTURE E PERSONALE, INFRASTRUTTURE INFORMATICHE,

INTERCONNESSIONE CON LE ALTRE COMPONENTI DELLA RETE. CON LE OPPORTUNITA' OFFERTE DALLA TELEMEDICINA, INOLTRE E DALLA SINERGIA CON LE C.O.T. E LE C.D.C. SI POTRA AGEVOLMENTE COSTRUIRE I PROCESSI ASSISTENZIALI NECESSARI ALLA CORRETTA GESTIONE DELLE PROBLEMATICHE DI SALUTE DEI CITTADINI.