



Comitato Permanente Regionale per la Medicina Generale del 4 agosto 2009

Presenti: Pomo e Lonardelli; Fimmg e Smi

La parte pubblica presenta la bozza dell'atto di indirizzo del nuovo accordo regionale.

Dopo ampia discussione viene approvato e sottoscritto dalle parti.

Il comitato, inoltre, prende atto dell'entrata in vigore del nuovo ACN e dà mandato all'assessorato di predisporre la proposta di composizione del nuovo comitato alla luce di quanto previsto dall'ACN.

Atto di indirizzo nuovo AIR.

Con le leggi regionali 25 e 26 del 2006 il Consiglio Regionale ha avviato in Puglia, primi in Italia, un cambiamento epocale riconoscendo alla medicina generale pugliese un ruolo attivo nella partecipazione alla programmazione sanitaria regionale e alla gestione del servizio sanitario regionale, superando quell'atteggiamento di contrapposizione che ancora oggi in larga parte dell'Italia contraddistingue i rapporti tra chi gestisce il servizio sanitario ed i medici convenzionati. Il contratto regionale, prendendo atto della istituzione degli uffici aziendali e distrettuali delle cure primarie da parte del legislatore regionale, ne ha poi regolamentato l'attuazione.

L'accordo regionale pugliese per la medicina generale, dunque, è riuscito da una parte a potenziare gli aspetti strutturali dell'assistenza primaria attraverso il sostegno allo sviluppo delle forme associative a complessità crescente insieme al coinvolgimento nelle ASL dei mmg nelle strutture del governo aziendale; dall'altra ha avviato percorsi di qualità individuando obiettivi di salute perseguibili attraverso progetti come il RCV, il Diabete mellito, le cure domiciliari, la sorveglianza clinica della SLA e la sindrome metabolica.

Le difficoltà economiche del Paese e l'attuale congiuntura economica mondiale, lo sviluppo di tecnologie sempre più sofisticate e costose e la maggiore domanda di salute da parte dei cittadini richiedono maggiori risorse per garantire un servizio sanitario efficiente rivolto a tutti i cittadini. Tutto ciò ripropone il tema della sostenibilità economica del sistema e l'adozione di atti e interventi che riducano il ricorso alle cure, privilegiando quelli che consentono il guadagno in termini di salute.

La medicina generale ha tra le sue peculiarità non solo quella di prendersi cura dei malati cronici, ma anche quella di instaurare rapporti con i cittadini sani. Questa peculiarità consente di poter mettere in atto strategie sanitarie tese alla salvaguardia dello stato di salute evitando o allontanando nel tempo il ricorso al sistema delle cure, a tutto vantaggio dell'efficienza del SSN.



Una previsione questa già contenuta nell'Accordo Regionale per la Medicina Generale Pugliese, ma che necessita di essere ulteriormente sviluppata integrandola anche con la parte sociale dell'assistenza. Adottare stili di vita sani, lotta alla obesità, correzione dei fattori di rischio per le malattie metaboliche sono solo alcuni temi da sviluppare con progetti specifici che prevedano tra l'altro un'attività di educazione sanitaria, counselling, integrazione con gli enti locali e la scuola.

Pur confermando gli obiettivi dell'Accordo Regionale per la Medicina Generale, a distanza di un anno dall'avvio degli istituti contrattuali previsti si rileva la necessità di superare una serie di rigidità nella gestione dei fondi per adeguarli alle necessità delle singole realtà locali. Utile appare, inoltre, come l'individuazione di uno strumento di raccordo regionale per garantire l'uniformità regionale nell'applicazione dell'accordo ed il monitoraggio dei singoli progetti.

Oltre a conferire una maggiore flessibilità all'impiego dei fondi per il finanziamento dei piani aziendali riferiti al personale di studio e infermieristico e allo sviluppo delle forme associative complesse, è necessario individuare strumenti per l'utilizzo delle risorse non utilizzate nell'anno solare precedente per favorire l'attuazione di ulteriori progetti finalizzati allo sviluppo delle cure primarie.

I nuovi progetti devono essere finalizzati al miglioramento della qualità della medicina generale ed alla *integrazione ospedale – territorio*, in particolare dando un forte impulso alla collaborazione con la medicina specialistica prevedendo la erogazione di prestazioni direttamente nello studio del medico di famiglia. Un'altra linea di sviluppo della medicina di famiglia è la erogazione diretta di prestazioni strumentali nell'ambito di percorsi diagnostici condivisi, utilizzando apparecchi di diagnostica ambulatoriale, che da una parte riducano il fenomeno delle liste di attesa e dall'altra consentano di evitare il fenomeno della moltiplicazione delle prestazioni.

È necessario, per questo, dotare la medicina generale pugliese di strumenti in grado di favorire la crescita culturale e professionale della categoria. In particolare appare utile individuare un osservatorio regionale affidato ad un mmg che elabori insieme agli UACP i dati epidemiologici e quelli relativi ai progetti regionali, in collaborazione con l'OER, al fine di poter partecipare responsabilmente alla programmazione regionale e aziendale e fornire ai mmg dei distretti strumenti di audit professionale.

L'avvio degli uffici UACP e UDMG presenta alcune luci e molte ombre. Lì dove hanno avuto sostegno da parte dei Direttori Generali gli Uffici hanno rappresentato una grande risorsa in grado di coinvolgere interamente la medicina generale sia nei processi decisionali che nel raggiungimento degli obiettivi aziendali. Per questo è necessario superare le difficoltà legate anche allo start up di questi nuovi istituti elaborando un regolamento sul funzionamento di questi uffici che consenta sia ai mmg interessati che alle strutture aziendali di aver dei precisi riferimenti circa i compiti degli uffici e le modalità di funzionamento.



Con l'aumento dei compiti del mmg e la definizione dei nuovi obiettivi fissati dalla programmazione regionale è utile avviare un processo di integrazione tra la continuità assistenziale e la medicina generale atteso che condividono lo stesso ruolo.

Il coinvolgimento della medicina generale nelle attività propedeutiche alle scelte di carattere politico-gestionale delle aziende sanitarie è una opzione che va sostenuta e rafforzata anche a livello regionale, soprattutto se si tiene conto del contesto federale, oramai ineludibile, e delle conseguenti assunzioni di responsabilità che ogni regione dovrà assumere per sostenere il proprio sistema sanitario.