

### **COMUNICATO SEGRETARI PROVINCIALI FIMMG TOSCANA CENTRO**

La Fimmg Toscana Centro ha chiesto e ottenuto un incontro col Direttore Generale Dr. Paolo Morello per contestare l'esclusione della medicina generale dalla redazione della delibera 897 che si propone fra i suoi obiettivi anche la riorganizzazione del territorio. Pur riconoscendo che alcune implementazioni proposte, quali la fornitura di consulenze specialistiche al territorio per la gestione degli anziani, dei soggetti fragili e della cronicità, il corretto utilizzo delle USCA, la possibilità dell'assistenza infermieristica nel territorio H/24 e 7 su 7, siano condivisibili e anzi auspicabili, l'assenza della medicina generale dalla stesura della delibera 897 determina una non corretta applicazione della normativa che regola i rapporti fra le componenti professionali del SSN, disciplinando compiti e funzioni della medicina generale, e genera una trasformazione del ruolo stesso della medicina generale in un componente marginale della gestione dei pazienti fragili e complessi.

Di fronte alle nostre contestazioni il DG si è dichiarato disposto ad intraprendere un percorso, sia dal punto di vista sindacale sia dal punto di vista professionale, per una revisione concordata con la medicina generale della delibera entro il 31/08/2020.

Entrando nel merito specifico di ciò che la medicina generale ha contestato alla delibera, i punti principali di disaccordo sono:

- **Girot** (gruppo di intervento rapido ospedale territorio). Tale progetto era già stato, in un recente passato, presentato e ritirato dallo stesso estensore dalla valutazione dell'OTGC (Organismo Toscano per il Governo Clinico) perché non condiviso e anzi disapprovato all'interno della Commissione Continuità Ospedale Territorio da tutte le componenti professionali insieme alla medicina generale. L'attivazione dei GIROT da parte dei reparti e dei DEA, del 118 e dell'Infermiere di Comunità non tiene conto che tutte le normative sanitarie nazionali e regionali affidano la responsabilità dell'attivazione dei percorsi assistenziali a livello territoriale al medico di medicina generale e considera i pazienti arruolati come pazienti interni all'ospedale privandoli di fatto di gran parte dell'accesso ai servizi territoriali (attivabili solo dalla medicina generale). Anche la creazione dell'ADIS (Assistenza Domiciliare Integrata Specialistica), al di fuori di un PAI condiviso e redatto dal MMG si inserisce in quest'ottica di separazione dell'assistenza. L'amara constatazione che consegue a questa premessa è che, chi più volte ha auspicato la maggiore integrazione fra il territorio e medicina generale, non ha forse compreso che l'integrazione stessa può essere effettuata solo nel rispetto delle rispettive competenze e conferendo pari dignità professionale a tutte le categorie interessate. Sorge il dubbio che gli obiettivi perseguiti siano altro.
- **Usca** (Unità speciale di Continuità Assistenziale): queste unità sono normate da delibera ministeriale e regionale e sono nate per supportare la medicina generale, in corso di pandemia, nella diagnosi e follow up di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti tali. Questa modalità si è resa necessaria, prima di tutto, per l'assenza di DPI forniti alla medicina generale e, in secondo luogo, per i tempi necessari alla gestione di pazienti potenzialmente contagiosi, incompatibili con il normale svolgimento di tutto il resto dell'attività istituzionale propria della medicina generale. I medici arruolati in queste unità sono anche medici neo laureati, neanche iscritti al corso di formazione in medicina generale e con pochissima esperienza di assistenza territoriale. La proposta di utilizzare tali unità anche per la gestione dei pazienti fragili, cronici e complessi, oltre a rappresentare una grave violazione delle disposizioni europee, nazionali e regionali, non tiene conto dei pericoli rappresentati dall'affidare proprio tale assistenza a figure professionali non specificatamente formate allo scopo, come invece sono i medici di medicina generale.

- **Centrale infermieristica:** attivabile da tutte le componenti professionali in qualche modo coinvolte sul territorio, PS, 118, IdF ma non dal MMG e che a sua volta attiva consulenze e percorsi. Sull' attivazione da parte del personale infermieristico di consulenze specialistiche mediche si ricorda che per attivare una consulenza specialistica occorre fare una diagnosi medica e la diagnosi è di competenza esclusiva del medico e che l'attivazione diretta del cittadino dell'assistenza infermieristica è possibile solo nel caso che il cittadino sia già in carico al personale infermieristico. L'attuale normativa prevede che l'attivazione di un intervento infermieristico sia proceduta da una diagnosi e da una prescrizione sul territorio da parte di chi ha la responsabilità globale della tutela della salute del cittadino ai sensi della legge 229.

Durante tale incontro con il DG sono state già raggiunti e concordati i seguenti punti:

- la possibilità da parte dei medici di medicina generale che ne faranno richiesta di ricevere, già da settembre, l'indennità per il collaboratore di studio e per il personale infermieristico, per far fronte alla campagna vaccinale e per il rispetto delle norme anti contagio;
- l'immediata ripresa della fornitura dei DPI, per i quali da tre mesi ESTAR ha sospeso la consegna, da parte dell'Azienda;
- l'applicazione dell'accordo aziendale sulle vaccinazioni LEA e non LEA compresa la consegna dei vaccini a livello dei singoli distretti socio sanitari e non di un singolo punto di distribuzione per Area come adesso;
- la ricontrattazione con la regione del budget della spesa farmaceutica territoriale che, così formulato, toglie ai medici della nostra azienda incentivi e finanziamenti di attività a livello territoriale per circa tre milioni di euro.

In merito alla delibera è stato fatto presente al DG che, se entro la fine del mese non sarà raggiunto un accordo per la riformulazione della delibera 897, la FIMMG, insieme ai sindacati rappresentativi della medicina generale, impugnerà tale delibera e chiederà anche agli Ordini dei Medici di Firenze, Prato e Pistoia le tutele di propria competenza.

La FIMMG, inoltre, sempre in tale evenienza, chiederà alle forze politiche regionali che già hanno in programma progetti di potenziamento delle attività sanitarie a livello territoriale, potenziamento incontrovertibilmente necessario, come dimostrato anche dalla recente emergenza sanitaria, se tale delibera va nella direzione di un miglioramento dell'assistenza territoriale del cittadino dell'ASL Toscana Centro.

Alessandro Benelli Vittorio Boscherini Massimo Niccolai  
Segretari Provinciali FIMMG ASL Toscana Centro