

Ora basta !

Il riequilibrio anagrafico impone un programma per il cambiamento e per una maggiore tutela sindacale della MG

La capacità di guidare sé stessi è diventato un fattore chiave anche nel mondo del lavoro. In passato i medici apprendevano un modo di lavorare e lo svolgevano in modo pressoché invariato per tutta la vita all'interno del proprio studio e/o domicilio del paziente. Oggi sono i mezzi tecnologici ed informatizzati a governare sistemi di produzione e di servizio. In questo contesto la capacità di adattarsi efficacemente è un aspetto essenziale anche a livello organizzativo, perché in un mercato globale che si trasforma rapidamente, le organizzazioni e le Aziende Sanitarie devono continuamente innovare e rinnovarsi per sopravvivere, progredire e gestire la spesa pubblica.

Nel mondo del lavoro viviamo il paradosso di doverci preparare al cambiamento in ogni momento, oggi la MG sta riconquistando una sua credibilità a livello territoriale, dopo aver subito gli attacchi da parte di chi voleva governarla con l'inquadramento a dipendenza.

Purtroppo l'informatizzazione senza più cavi, svincolata da limiti spazio-temporali, fa sì che le richieste della vita lavorativa si intromettono sempre di più nella nostra vita familiare, sociale e ricreativa (siamo quasi dei Call Center Men). Paradossalmente anziché aver guadagnato tempo abbattendo le distanze, ci siamo resi conto che non abbiamo più tempo per "niente"!

Oggi restiamo collegati al nostro lavoro ovunque ci troviamo (...*mi stanno chiamando...devo collegarmi....*)

Abbiamo perso il nostro tempo, ne rivogliamo una parte!

Negli anni abbiamo assistito ad un importante cambiamento nella concezione della nostra attività. Siamo passati da un modello centrato sulla malattia ad un modello orientato alla salute che dipende molto dalle abitudini di vita e dalla qualità dell'ambiente. Oggi dobbiamo operare per mantenere i cittadini nel benessere migliore, se agiamo sulle abitudini rilevanti per la salute le persone possono vivere più a lungo in buone condizioni di vita. Possiamo rallentare il processo di invecchiamento fornendo loro i mezzi tecnologici, gli ambienti fisici e sociali più idonei a gestire la malattia che è improntata sempre di più sulla cronicità.

Questi i punti fermi per il **CAMBIAMENTO**:

Il nuovo gruppo dirigente dovrà avere le seguenti caratteristiche:

- Essere rappresentato da tutte le fasce di età, di genere e rappresentare le varie realtà locali, sia quelle centrali che quelle periferiche
- Essere costituito da un gruppo di MMG animato da uno spirito di servizio e di iniziativa e che si metta a disposizione della medicina generale in un'ottica inderogabile di collegialità, al di fuori di ogni logica di potere e, come da statuto della Fimmg, dovrà essere apartitico ed apolitico.

Obiettivi **PRIORITARI** che ci prefissiamo a livello provinciale:

- Richiamare l'Azienda sanitaria a rispettare quanto previsto dalla conferenza stato regioni del 2012 rispetto ai finanziamenti delle componenti professionali aziendali (43% per l'ospedale 52% per il territorio 5% per la prevenzione)
- Attuare quanto previsto dalla legge di riordino del 2015: le AFT e il Dipartimento della MG devono individuare insieme all'Azienda gli obiettivi professionali e in base ad essi discutere e definire il relativo budget
- Richiamare l'azienda sanitaria a far sì che il Comitato Aziendale gestisca realmente l'applicazione dell'ACN, dell'AIR e dell'AIA
- Costringere l'Azienda Sanitaria alla firma dell'AIA all'inizio dell'anno e non alla fine come è accaduto negli ultimi anni.
- Rispetto da parte Aziendale delle norme individuate dalla legge 502 e da Delibere regionali sull'erogazione degli incentivi anche in campo farmaceutico
- Richiamare l'Azienda Sanitaria a riattivare i corsi di formazione, sulla base di contenuti delle esigenze dei medici e delle esigenze della Azienda.
- Garantire la pari dignità della MG rispetto alle altre professionalità dell'Azienda e richiamarla al rispetto delle norme di legge che regolano l'attività della MG.

Obiettivi che ci prefiggiamo a livello NAZIONALE e REGIONALE:

- Tutela e riaffermazione della professione medica propriamente detta
- Recupero del rapporto medico/paziente.
- Prosecuzione dell'attività come liberi professionisti in regime di convenzione e in piena autonomia professionale per la tutela del cittadino, ribadendo il rapporto di fiducia medico/paziente. No alla trasformazione della nostra convenzione a rapporto orario che annullerebbe l'autonomia organizzativa della medicina generale ed annullerebbe una delle caratteristiche peculiari della nostra attività, la flessibilità che rende la medicina generale in grado di rispondere alla variabilità della domanda delle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini
- Semplificazione del lavoro medico e de-burocratizzazione all'insegna del recupero dei fondanti della Delibera. n ° 1038 del 24-10-2005
- Rispetto da parte della regione Toscana, anche nell'ottica di salvaguardia delle peculiarità avanzate della nostra organizzazione sanitaria territoriale, di quanto concordato con le ooss e deliberato nel dicembre 2021 sulla presenza dei medici di medicina generale a ciclo di scelta nelle case di comunità: trasferimento degli studi professionali nelle cdc su base volontaria tenendo conto della necessità di garantire la prossimità su tutto il territorio, obbligatorietà da parte dei medici a ciclo di scelta alla partecipazione ai team multiprofessionali creati all'interno delle cdc per la gestione di quei pazienti fragili che necessitano di una assistenza di tipo complesso e multiprofessionale, coordinamento professionale di tali team affidato ai medici di Mg

a ciclo di scelta come fu già a suo tempo definito nella delibera concordata con le ooss nel 2017 sulle case della salute.

9 punti per progredire

1) MANTENIMENTO DELLO STATUS LIBERO PROFESSIONALE A CONVENZIONE DEL MMG

Attuare la garanzia della prossimità dell'assistenza e dell'accompagnamento del paziente nel percorso più idoneo attraverso le reti degli studi professionali dei medici

2) Forme associative per tutti, niente più medici singoli e isolati!

- a) Associazione complessa
- b) Medicina di gruppo
- c) Cooperative

Così anche le problematiche legate alle assenze ed alle sostituzioni per malattie o ferie potranno essere risolte all'interno del nucleo associativo.

Dove è necessario, per difficoltà oggettive (es. centro città), richiediamo l'impegno da parte dell'Azienda nel favorire le condizioni per la costituzione della medicina associativa, individuando locali idonei.

3. Collaboratore di studio ed infermiere per ogni gruppo

- I collaboratori di studio adeguatamente formati oltre svolgere il naturale lavoro di segreteria: rispondere al telefono, fissare gli appuntamenti, predisporre all'invio delle ricette, consegnarle ai pazienti; dovranno partecipare attivamente all'organizzazione del lavoro dello studio professionale.
- Il personale infermieristico collaborerà con i medici nel pieno rispetto della sua autonomia professionale

4. Creazione di una rete informatica di AFT gestita dalla MG

Tutta l'AFT in rete.

- E' necessaria una piattaforma informatica di AFT in formato unitario in grado di acquisire i dati da qualsiasi software in uso.
- E' necessario contrattare una quota pro capite medico/annua per gestire la connettività e le linee veloci e permettere a tutti i medici di dialogare per la corretta presa in carico dei pazienti in fase critica, per la medicina di iniziativa, le cure palliative, gestione della fragilità per l'utilizzo della telemedicina

5. Strumenti diagnostici per l'AFT, a disposizione del medico che gli usa su base volontaria e vocazionale

- E' necessaria la creazione di un Point Care informatizzato, in rete per AFT (per il rilievo dei parametri vitali) e dotato di:
 - Sfigmomanometro, pulsossimetro, glucometro
 - Strumenti di diagnostica a composizione minima

- Elettrocardiografo, Holter pressorio e cardiaco, spirometro semplice, ecografo portatile
- Diagnostica di laboratorio a composizione minima
 - Emogassanalizzatore “tipo Radiometer” fisso e/o portatile
 - Tamponi, faringei e sierologici rapidi per covid, stick urine, colesterolo, glicemia, test rapido PCR, emocromo.

6. De-burocratizzazione dell'attività medica

- Prescrizione delle terapie farmacologiche per patologie croniche direttamente sul cloud con validità di 6 mesi.
- Favorire lo sviluppo di software automatici per l'invio dei report aziendali.
- I certificati INPS per Covid-19 non dovranno più essere redatti dal MMG in quanto i dati sono già in rete dopo l'esecuzione di tampone e relativa pratica/protocollo da parte di Igiene e Profilassi e Malattie Infettive. Questi ultimi dovrebbero inviare i dati sia al paziente che all'INPS
- Auspichiamo che l'INPS possa considerare la possibilità che il paziente autocertifichi le assenze dal lavoro per le patologie più semplici.
- Infine, non si ritorni indietro sulla dematerializzazione dei farmaci in fascia “C”, obiettivo colto dalla dirigenza uscente.

7. Ruolo nuovo del medico a rapporto orario (CA)

- Riforma della distribuzione delle fasce di attività del medico a rapporto orario.
- Trasferimento della fascia oraria di attività 00:00-8:00, nella fascia oraria diurna nell'ambito della propria AFT.
- impiego stabile nella gestione della cronicità, del fine vita, dei pazienti oncologici e delle urgenze di comunità in supporto al medico a rapporto di fiducia
- Rivalutazione economica delle competenze anche per fasce orarie della remunerazione del rapporto orario sia tenendo conto della maggiore complessità della loro attività sia delle prestazioni di tipo aggiuntivo definite a livello regionale.

8. Riconoscimento economico adeguato alla professionalità

Aumento della quota per:

- Il Collaboratore di studio
- Il Personale infermieristico
- Le forme associative

9. Basta carenza medici!

La regione aumenti ulteriormente il finanziamento delle borse di studio per i tirocinanti in medicina generale

Dovranno far parte dell'AFT anche:

- I medici che svolgono il tirocinio di MG riformato in professionalizzante, sotto la supervisione di un tutor
- i tirocinanti del Corso di Formazione dovranno essere inseriti nelle attività della MG a livello di AFT come la medicina di iniziativa, cure palliative, gestione della fragilità a supporto dei medici a rapporto di fiducia.