

PROPOSTA SNAMI PER LA RIORGANIZZAZIONE ED INTEGRAZIONE OSPEDALE – TERRITORIO

Il Comitato centrale e Consiglio nazionale del Sindacato nazionale autonomo medici italiani, riuniti a Trapani il 1 e 2 giugno 2012 ,in considerazione che le sperimentazioni relative alle Unità complesse di cure primarie (UCCP) operative sul territorio nazionale non hanno evidenziato alcun significativo vantaggio sulla spesa , sulla prescrizione e soprattutto sull'assistenza sanitaria ai cittadini e che modelli sanitari che aumentano incondizionatamente l'offerta dilatano la domanda e di conseguenza i costi,hanno elaborato la proposta Snami per la riorganizzazione ed integrazione ospedale-territorio.

1) Deve rimanere il rapporto duale tra il Medico ed il cittadino che lo ha liberamente scelto.

2) Qualsiasi cambiamento deve essere preceduto da una reale fase di sperimentazione in cui Il MMG dovrà essere parte attiva ed in cui gli indicatori di processo e di risultato devono essere concordati,monitorati e valutati con le organizzazioni sindacali.

3) Le Aggregazioni funzionali territoriali (AFT)nella futura convenzione non dovranno prevedere l'aggregazione forzata ed un numero minimo di partecipanti .

4) Dovrà essere perfezionata la comunicazione in rete tra gli attori medici accreditati. Devono viaggiare non le persone ma i dati secondo modalità concordate con le organizzazioni sindacali.La rete non deve avere oneri a carico del medico e i programmi gestionali devono poter colloquiare tra loro.

5) Rafforzare e rimodulare ,perchè largamente disattese ,le norme che governano le corsie preferenziali per i vari gradi dell'urgenza di esami di laboratorio, strumentali e consulenze specialistiche.

7) Curare e pubblicizzare il corretto utilizzo dei servizi sanitari (educazione al cittadino).

8) Lo Snami propone progetti pilota che:

a) devono essere sperimentati seriamente prima di andare a regime.

b) prevedano la partecipazione volontaria dei Medici .

c) siano adeguatamente finanziati e i Medici devono essere retribuiti per la loro opera professionale.

Progetto ambulatori distrettuali

- Apertura di ambulatori distrettuali in locali di proprietà della Asl , al di fuori degli ospedali. Orario di apertura ore 8-20 7 giorni su 7. La gestione su base volontaristica e' affidata ai Medici di Medicina Generale (Assistenza primaria e Continuità assistenziale).

-Il pagamento del personale medico deve essere secondo tariffa oraria, modulata sui turni.Il personale amministrativo ed infermieristico è fornito dalla asl,così come l'arredo strumentale ed i supporti informatici.

-Il bacino di utenza deve essere per definizione maggiore delle medicine di gruppo o delle aggregazioni funzionali territoriali esistenti ed è modulato secondo le caratteristiche del territorio.

- Le prestazioni offerte sono le stesse previste dal vigente ACN con particolare attenzione alla intercettazione di codici bianchi e verdi del territorio. Disponibilità del personale medico ad aderire a nuovi progetti aziendali, con obiettivi e finanziamenti concordati e dedicati.

Progetto continuità assistenziale.

La Continuità assistenziale può integrarsi con la Medicina di famiglia per intercettare durante le ore diurne i codici bianchi e verdi rafforzando il filtro del territorio anche per evitare accessi impropri al pronto soccorso .La retribuzione è a quota orario e deve essere garantito in rete l'accesso ai dati.

Progetto emergenza territoriale.

L'emergenza pre-ospedaliera deve diventare attraverso un processo di progettazione, implementazione, organizzazione, rimodulazione e gestione delle attività ,una struttura capace su tutto il territorio nazionale di interventi efficaci,congiunti ed integrati anche per evitare accessi impropri al pronto soccorso.

Si potrà avvalere di micro strutture come: a)Punti di Primo Intervento (P.P.I.), b) Presidi Territoriali di Emergenza (P.T.E.), c) Mezzo Mobile Avanzato (MSA) con standard minimi di attuazione e che tengano conto del numero di abitanti , delle condizioni geografiche e di viabilità del territorio.