

Tavolo tecnico riordino cure primarie e integrazione ospedale territorio

Obiettivi da perseguire:

- *Presa in carico del paziente modulata su livelli di intensità assistenziale attraverso l'integrazione delle figure professionali*
- *Appropriatezza delle cure*
- *Riorganizzazione dell'assistenza territoriale incentivando le forme evolute di aggregazione dei professionisti*
- *Promozione della sanità di iniziativa*

Proposte:

1. ***Ruolo unico ed accesso unico*** per tutti i professionisti medici nell'ambito della propria area convenzionale (medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali) al fine di far fronte alle esigenze di continuità assistenziale, di organizzazione e gestione, di prestazioni strumentali, di coordinamento informativo, di specifiche competenze cliniche richieste.
2. ***Integrazione mono-professionale e multi-professionale*** per favorire l'integrazione ed il coordinamento operativo tra i medici di medicina generale in tutte le loro funzioni, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali, anche attraverso la costituzione di aggregazioni monoprofessionali AFT e multiprofessionali UCCP, nonché valorizzare l'integrazione tra i medici convenzionati ed i medici dipendenti attraverso l'istituzionalizzazione di tavoli aziendali e regionali, facilitando l'intero percorso di cura del paziente.
3. ***Ristrutturazione del compenso*** prevedendo una distinzione delle fonti e dei meccanismi di finanziamento destinati alla remunerazione dell'attività professionale (prevalentemente definite e quantificate a livello nazionale) da quelle necessarie ad acquisire i fattori di produzione (attrezzature, personale, spese di gestione, spese automezzo, ecc.).
4. ***Sviluppo dell'ICT (Information and Communication Technology)*** che rappresenta uno strumento irrinunciabile sia per l'aggregazione funzionale sia per l'integrazione delle cure territoriali e ospedaliere ai fini di servizio, gestionali e di governo clinico, fermo restando quanto previsto al punto 3.
5. ***Individuazione nel distretto della sede territoriale di riferimento***, strettamente legata al territorio di competenza, dove attuare il coordinamento della gestione dell'assistenza.
6. ***Riorganizzazione del sistema di Emergenza ed Urgenza*** al fine di garantire una continuità tra ospedale e territorio evidenziando la necessità del passaggio alla dipendenza dei medici di emergenza sanitaria o comunque di una univocità di ruolo giuridico e contrattuale dei medici operanti nei servizi di emergenza.
7. ***Formazione dei professionisti:*** definire i percorsi formativi in maniera funzionale ai ruoli operativi specifici nell'ambito dell'integrazione professionale senza determinare sovrapposizioni, concorrenzialità o utilizzo in funzioni improprie. Rimodulare il percorso formativo per facilitare l'inserimento nel mondo del lavoro dei giovani medici completando lo stesso nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali,



comprese le forme organizzative evolute della medicina generale e della pediatria di famiglia, ad integrazione e perfezionamento del percorso universitario. Favorire lo sviluppo dei percorsi assistenziali ospedale-territorio per garantire la formazione continua dei medici anche attraverso processi formativi integrati che prevedono la partecipazione di medici dipendenti e dei medici convenzionati.

CIMO ASMD	<u>Giuseppe...</u>
UGL MEDICI	<u>Eugenio de Vito</u>
FIMP	<u>Giuseppe...</u>
FIMMG	<u>...</u>
UIL FPL	<u>Anna Maria...</u>
SMI	<u>...</u>
INTESA - FPCGIL MEDICI	<u>Nicola Pirelli (2)</u>
INTESA CISL MEDICI	<u>Annalisa Betta (1)</u>
SUMAI	<u>Luigi Nolf</u>
CISL FP	

La firma è su un documento Tecnico che deve essere riportato al tavolo politico CISL FP Adm. C. P.

(1) Nota-

La firma è su un documento di un tavolo tecnico che deve essere riportato ad un tavolo politico

Annalisa Betta

(2) Con riserva per il mercato interno al superamento delle figure del medico di Guardia Medica per la piena integrazione con gli altri professionisti.