

Relazione 20* Congresso Provinciale FIMMG

Grazie a tutti i graditi ospiti. Ringrazio per la partecipazione al nostro congresso e saluto il sindaco V. Leccese, il Direttore Del Dipartimento Salute V. Montanaro, il Direttore Generale Asl Bari dott. L. Fruscio.

Ringrazio la Presidente del Consiglio Regionale L. Capone che, nonostante improrogabili impegni, ha voluto portare il suo saluto e la sua vicinanza alla FIMMG.

Porto i saluti del Sottosegretario On. Gemmato e del Vice Presidente e Assessore al Bilancio R. Piemontese impossibilitati a partecipare.

Grazie al Presidente della FNOMCEO Filippo Anelli, al Segretario Nazionale Silvestro Scotti, al Segretario Regionale della FIMMG Antonio De Maria, a tutti gli amici Segretari Provinciali FIMMG e componenti del Consiglio regionale della Puglia.

Grazie ai colleghi presenti.

Oggi celebriamo il nostro 20* Congresso Provinciale.

Due questioni preliminari.

Le elezioni per il rinnovo del consiglio direttivo del nostro Ordine. FIMMG Bari ha confermato la sua squadra. Del resto, squadra che vince non si cambia.

Per FIMMG Bari le elezioni per il rinnovo del consiglio direttivo dell'Ordine di Bari sono da sempre un appuntamento importante. Particolarmente importante da qualche anno.

FIMMG BARI ha la grande responsabilità e l'onore di esprimere il Presidente del nostro Ordine e il Presidente nazionale della Federazione degli ordini: la FNOMCEO.

Una grande responsabilità e un grande onore. La nostra visione della professione contribuisce a determinare non solo le azioni del nostro Ordine provinciale ma diventano determinanti per le politiche Omceo a livello nazionale.

L'azione che il nostro Ordine e la FNOMCEO stanno portando avanti sono quotidianamente sotto i vostri occhi.

Abbiamo apprezzato e sostenuto l'azione continua svolta nell'ambito dell'ampio progetto di rilancio della professione svolto sia a livello provinciale che nazionale.

Un'azione che non può essere interrotta proprio perché tanto ancora da fare in quanto forte è ancora il disagio professionale in ogni ambito, espressione di una crisi, anche europea, che non abbiamo ancora completamente superato.

Tutti i medici e soprattutto tutti i medici della FIMMG hanno colto i segnali che mostrano che qualcosa sta cambiando e sempre più il tema della salute ed il ruolo dei professionisti sanitari tornano ad essere attuali e di grande interesse per il Paese.

Le strategie comunicative messe in campo sono state efficaci nel promuovere il nostro ruolo professionale e sociale, così importante per la tutela della salute, e sono state utili strumenti a sostegno del nostro impegno per affrontare, tra gli altri, il tema della fuga dei medici e per migliorare la qualità del lavoro, spesso oggi fonte di burnout, così come quello della dignità professionale.

Ogni giorno i media si occupano della carenza dei medici, del necessario finanziamento della sanità, della scarsa attrattività del SSN, degli episodi di violenza, delle liste d'attesa.

Il medico in Italia è la figura professionale o istituzione che fa registrare, in tutte le indagini demoscopiche, le percentuali più elevate di apprezzamento e fiducia. Un dato confermato anche per noi medici di famiglia: quasi l'80% dei cittadini desidera che il medico di famiglia sia punto di riferimento principale per la gestione della propria salute. Un dato omogeneo in tutto il Paese, a prescindere dai contesti urbani o suburbani, dal livello di istruzione, dal reddito e dalla professione esercitata. L'unica variante è l'età. Nelle fasce di età più giovanili, supera di poco il 50%; è addirittura l'85% negli over60. Qualcosa vorrà significare questo dato.

Abbiamo apprezzato e ci inorgoglisce la Medaglia d'Oro al Merito della Sanità Pubblica che il Presidente della Repubblica ha attribuito alla professione medica: è il riconoscimento più alto che ci sia stato mai conferito.

Toccanti anche le parole di Papa Francesco rivolte ai medici durante le udienze concesse per ringraziare e sostenerli in questa opera di umanizzazione della professione.

Abbiamo contribuito come FIMMG Bari a formulare il programma per i prossimi 4 anni.

10 i punti tutti importanti e strategici per la professione, dove è difficile individuare priorità; la questione della difesa del nostro SSN con i suoi valori di universalità, solidarietà e equità, attraverso un idoneo finanziamento e la questione della sicurezza a mio parere devono essere in cima ed avere la precedenza.

Intollerabile quanto accaduto in maniera esponenziale nella nostra Regione culminato con quanto accaduto a FOGGIA. Intollerabile e inaccettabile.

La solidarietà e vicinanza ai colleghi e al personale di FOGGIA, oltre a tutti i colleghi che hanno subito violenza in quest'ultimo periodo comprese le nostre colleghe che nelle guardie mediche hanno subito aggressioni questa estate.

Ancora una volta registriamo come l'azione svolta dall'Ordine e della FNOMCEO ha dato un primo risultato. Bene il provvedimento dell'arresto in "flagranza differita" ma ci aspettiamo risposte concrete anche sulla prevenzione.

E su questo tema registriamo in termini positivi l'impegno e le azioni che la direzione strategica della nostra ASL sta assumendo per la prevenzione per il sistema Continuità Assistenziale di concerto con il Questore di Bari e il Prefetto. Come annunciato FIMMG Puglia parteciperà con una sua delegazione alla manifestazione indetta per lunedì 16 a FOGGIA.

Oramai è quasi una consuetudine. Il congresso provinciale di Bari precede di pochi giorni l'appuntamento del congresso nazionale della FIMMG e quindi il nostro congresso diventa anche l'occasione per lanciare alcuni temi.

Lo dico subito e chiaramente. FIMMG Bari condivide il messaggio lanciato dalla segreteria nazionale nei giorni scorsi: senza segnali concreti alla categoria da parte del GOVERNO nella finanziaria e il nuovo atto di indirizzo dalle regioni per il rinnovo dell'ACN sosterrremo lo stato di agitazione nazionale e se necessario lo sciopero.

La medicina generale a livello nazionale è in una situazione critica, una posizione che minaccia di destabilizzare l'intero Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

Carenza di medici, scarsa attrattività per i carichi di lavoro e il mancato sostegno a quelli che sono i fattori produttivi della professione rendono la medicina generale scarsamente attrattiva per i giovani.

Le richieste avanzate – dall'urgente bisogno di fondi per la medicina generale nell'imminente Legge di Bilancio, alla necessità di un Atto di Indirizzo per il nuovo ACN – non sono semplici rivendicazioni sindacali.

Sono richieste di sopravvivenza per una categoria che, se non adeguatamente sostenuta, rischia di non reggere l'impatto della carenza di medici associato all'aumento del bisogno di salute.

Una tempesta perfetta che per essere attenuata ha bisogno di interventi urgenti e non più procrastinabili.

È fondamentale che il Governo prenda atto della gravità della situazione e intervenga con misure concrete. La detassazione delle indennità di quota variabile e la decontribuzione per il personale assunto dai medici di famiglia sono interventi indispensabili per rendere nuovamente attrattiva questa professione, che oggi fatica a trovare nuove leve. Tra l'altro questi interventi potrebbero avere un impatto positivo sull'intera economia nazionale, contribuendo a ridurre la disoccupazione e aumentando il PIL.

Non possiamo più permetterci di rimandare. La medicina generale è il cuore pulsante del nostro SSN, e come tale deve essere riconosciuta e valorizzata. Se le richieste avanzate non troveranno risposta, la proclamazione dello stato di agitazione e lo sciopero saranno inevitabili e noi lo sosterrremo.

E non sarà solo una questione di difesa dei diritti di una categoria, ma una battaglia per la salvaguardia della salute pubblica e del futuro del nostro sistema sanitario.

Certo parlare di stato di agitazione e sciopero in un congresso dove si celebra la sottoscrizione di un accordo che ha l'obiettivo di dare le risposte ai medici della nostra Regione è alquanto atipico; un accordo importante e che sono certo diventerà punto di riferimento per molte riflessioni e azioni che si realizzeranno a livello nazionale.

Due le considerazioni: tutta la medicina generale italiana ha bisogno di quanto richiesto per fare quel salto di qualità che i nostri pazienti ci chiedono e che serve a poter continuare a garantire un LEA in modo uniforme in tutte le regioni italiane; due FIMMG Bari, insieme a tutte le sezioni della nostra Regione, non dimentica il sostegno ricevuto dalla segreteria nazionale nel nostro percorso di rivendicazione e mobilitazione che ha portato alla sottoscrizione del nostro AIR. FIMMG è una; è UNITA e con una visione unitaria di quella che deve essere la medicina generale del nostro Paese; esprimo la solidarietà e vicinanza di FIMMG Bari ai colleghi dell'Abruzzo e di Bologna che hanno nei giorni scorsi proclamato lo stato di agitazione.

IL NUOVO AIR

Un obiettivo quello del nuovo AIR che FIMMG Puglia ha voluto raggiungere con grande determinazione e perseveranza.

Il nuovo Accordo Integrativo Regionale (AIR) è un accordo fortemente innovativo che rappresenta un passo decisivo verso una riorganizzazione complessiva della medicina generale in Puglia partendo dal patrimonio organizzativo e professionale dell'AIR del 2007.

Un risultato per il quale è stato necessario avviare a novembre 2022 una forte mobilitazione che ha visto il coinvolgimento attivo di tutti gli organi statutari di FIMMG Puglia: le assemblee delle 6 province, l'assemblea regionale, con il

sostegno della Segreteria Nazionale e del Consiglio Nazionale culminata nella nostra manifestazione del 1° aprile 2023.

Una data quella del 1° aprile 2023, per FIMMG Puglia, importante e simbolica; un momento di grande partecipazione e determinazione della medicina generale di questa Regione – oltre 1.000 colleghi a Bari da tutta la regione per strada - che ha testimoniato la volontà di far sentire la propria voce, il proprio disagio.

Avevamo la responsabilità in quel momento di denunciare il disagio profondo che la nostra categoria stava e sta vivendo in un contesto post-pandemico, caratterizzato da un aumento esponenziale della domanda di salute dei cittadini e, conseguentemente, dei nostri carichi di lavoro. Un disagio acuito dalla carenza di medici, in particolare di medici di medicina generale, e da un contesto finanziario regionale complesso.

Ma Il nostro compito e la nostra responsabilità non si poteva fermare alla denuncia. Dovevamo anche capitalizzare politicamente la nostra mobilitazione e la visione politica della medicina generale espressa dalle nostre rivendicazioni, con l'obiettivo di portare alla medicina generale della Puglia quella spinta innovativa necessaria per gettare le basi per una nuova ripartenza.

Non una semplice protesta, ma un'azione politica intensa e costante, che ha continuato a progredire anche nei momenti in cui è apparso essersi "raffreddata".

Un'azione politica di grande complessità, che ha richiesto non solo fermezza, ma anche capacità di dialogo e mediazione. Un lavoro svolto dalla tutta FIMMG Puglia; dalla delegazione trattante di FIMMG, un onore averne fatto parte, che ha avuto la responsabilità di condurre la trattativa, guidata dall'amico Antonio,

e la grande capacità di trovare gli adeguati strumenti di mediazione nei momenti cruciali.

È importante sottolineare che, durante tutto questo percorso, il dialogo con le istituzioni politiche regionali non è mai venuto meno.

Il Governatore Emiliano, la Presidente del Consiglio Regionale Loredana Capone, il Vice Presidente regionale e Assessore al Bilancio Raffaele Piemontese, il Vice Capo di Gabinetto alla Presidenza della Regione, Domenico De Santis, l'Onorevole Ubaldo Pagano, hanno dimostrato tutti di comprendere e condividere pienamente le ragioni e le necessità che hanno animato l'azione della FIMMG.

L'obiettivo è stato innovare l'organizzazione della medicina generale come punto di partenza della riorganizzazione della nostra assistenza territoriale.

Tuttavia, tradurre questa forte volontà politica in un'azione tecnica condivisa non è stato semplice.

Qui, mi preme riconoscere il ruolo cruciale del Dipartimento Salute e del suo Direttore, Vito Montanaro. Con pazienza, determinazione e autorevolezza, il Direttore Montanaro ha guidato una trattativa complessa, dove la sfida principale è stata quella di trovare un punto di sintesi tra il patrimonio organizzativo del modello pugliese e l'attuazione della legge Balduzzi, recepita con l'ACN 2016/2018.

È stato un lavoro non semplice, durante il quale gli uomini del Dipartimento Salute hanno dimostrato non solo competenza e determinazione, ma anche una straordinaria capacità di mediazione. Queste qualità, unite a un confronto dialettico, a tratti anche aspro, hanno permesso di arrivare alla sottoscrizione di quello che oggi è il nuovo Accordo Integrativo della Puglia.

Un accordo che, siamo convinti, per i suoi contenuti innovativi e per gli obiettivi ambiziosi che si pone, diventerà ancora una volta un punto di riferimento a livello nazionale per le politiche della medicina generale.

Un accordo che avrà un impatto significativo non solo sugli operatori sanitari attualmente attivi, ma soprattutto sui giovani medici, che sono e saranno i protagonisti del futuro della medicina generale della nostra Regione.

Le AFT della Puglia non rappresentano semplicemente un adattamento della normativa nazionale al nostro territorio, ma sono un'opportunità per migliorare la capacità assistenziale della medicina generale anche attraverso l'innovazione tecnologica e perché no, l'opportunità di migliorare la nostra organizzazione del lavoro che potrà significare anche distribuzione adeguata dei carichi di lavoro.

LA CONTINUITA' RISPETTO ALL'AIR DEL 2007

Avevamo una responsabilità e un mandato avuto da tutti i nostri organi statuari: non disperdere quanto realizzato con l'AIR del 2007.

La parte più complessa è stata propria riuscire a non disperdere il patrimonio di risorse economiche, professionali e organizzativo dell'accordo del 2007 che, non dimentichiamolo, ha avuto il grande merito di disegnare nella nostra Regione un nuovo modello organizzativo della medicina generale puntando sul valore dell'organizzazione strutturale e l'associazionismo, sul personale di studio e sul ruolo determinante del nostro personale infermieristico all'interno delle nostre strutture.

Non solo siamo riusciti a salvare quello che avevamo costruito, ma abbiamo trovato il modo e le risorse per riconoscere e valorizzare per tutti i medici della

nostra Regione l'impegno professionale nella partecipazione al nuovo modello organizzativo e assistenziale delle AFT (un'indennità uguale per tutti i medici), e nuova linfa e sviluppo, all'interno delle nostre AFT, dei modelli strutturali di gruppo, supergruppo e CPT, perchè di fatto i nostri gruppi, i nostri supergruppi e CPT non solo hanno dimostrato di migliorare l'assistenza ma sono assolutamente propedeutici e punti di riferimento per la realizzazione del modello delle Case di Comunità nella nostra Regione.

Un'Opportunità per i Giovani Medici

La medicina generale attraverso i suoi settori è stata in passato anche la risposta "sociale" alla questione della pleora medica, causa anche degli scarsi investimenti che l'area ha ottenuto.

Affinché questo non accada mai più e visto la scarsa propensione del nostro Paese a fare programmazione seria, io penso che oggi con la realizzazione delle AFT, quando avremo completato il lavoro con la riorganizzazione della continuità assistenziale, avremo realizzato, attraverso lo strumento contrattuale, un atto di programmazione che non solo definisce il nuovo modello organizzativo della medicina generale ma anche lo standard del fabbisogno dei medici di medicina generale della nostra Regione.

Se la medicina generale deve avere davvero un ruolo di centralità all'interno del SSN non può diventare di nuovo la valvola di sfogo "sociale" di una nuova pleora medica, bensì deve essere una scelta consapevole di vita professionale, sostenuta da un modello organizzativo moderno ed efficiente.

Ed è questa la prospettiva che noi consegniamo ai giovani colleghi.

In un momento in cui la professione medica sta attraversando cambiamenti epocali, questo accordo ha come obiettivo quello di offrire ai giovani una straordinaria opportunità per inserirsi in un contesto lavorativo che non solo li valorizza, ma che li pone al centro di un processo di innovazione organizzativa e tecnologica.

Questo obiettivo è stato determinante nelle scelte che sono state fatte; attrattività per i giovani significa riuscire a garantire continuità della medicina generale; un obiettivo strategico per l'organizzazione delle cure nel nostro paese e nella nostra Regione, di coesione sociale e perché no per le politiche previdenziali della categoria.

E la conferma a quanto la nostra idea del futuro della medicina generale che oggi inizia a diventare realtà sta nei numeri: nella nostra provincia il 75% circa dei giovani colleghi che quest'anno sono entrati nella professione si è iscritta a FIMMG Bari – 53 su 71 posti assegnati. Una tendenza confermata anche nelle altre province.

Vediamo alcune delle scelte che abbiamo fatto.

Il Personale di Studio: Un Requisito Essenziale

Uno degli obiettivi strategici della nostra mobilitazione è sempre stato: “Personale di studio per tutti i medici di famiglia”.

Oggi possiamo dire che è un obiettivo raggiunto. L'AIR garantisce a tutti i MMG della regione Puglia un collaboratore di studio fin dall'avvio dell'attività, indipendentemente dal numero di assistiti.

Non si tratta più di un semplice supporto amministrativo opzionale, ma di un requisito per diventare medico di famiglia all'interno delle AFT della nostra

Regione. Questo rappresenta un cambiamento radicale. Da oggi, ogni medico di famiglia in Puglia è supportato da un team che riducendo il carico burocratico contribuisce attivamente alla qualità delle cure fornite.

Le nostre AFT non sono “aggregazioni” di medici, ma diventeranno “aggregazioni di microteam”, introducendo la questione di uno standard organizzativo della medicina generale.

Il Microteam: L’Ossatura delle AFT

In Puglia il Microteam è una realtà, anzi diventa l’elemento costitutivo, l’ossatura delle nostre AFT.

Dobbiamo riconoscere a questa Regione la capacità di aver compreso che è arrivato il momento per la medicina generale di definire uno standard organizzativo e strutturale che va oltre l’aggregazione dei medici.

Una scelta politica di ampio respiro supportata da un ulteriore investimento dal bilancio autonomo della Regione. 12 milioni di euro aggiuntivi dal bilancio autonomo per supportare questa scelta che sommati ai 28 già finanziati sono 40 milioni di euro che questa Regione investe dal proprio bilancio per la medicina generale.

La definizione di uno standard organizzativo necessario per espletare al meglio la medicina generale è un messaggio che certamente non si deve fermare ai confini della PUGLIA.

Personale e innovazione digitale rappresentano per la nostra Regione i punti di partenza di questo ragionamento.

Strumenti o meglio risorse necessarie per far sì che quelli che sono gli obiettivi assistenziali individuati in questo accordo siano a portata della medicina generale.

Risorse che i medici di medicina generale della nostra Regione devono imparare a mettere a sistema, attraverso strumenti di gestione dei servizi alla professione, rendendo le AFT non solo strumenti per una migliore e più efficace offerta assistenziale – prevenzione, presa in carico della cronicità, continuità dell’assistenza - ma anche uno strumento efficace per una ottimale organizzazione del nostro lavoro per far sì che la professione, in un momento complesso, torni ad essere compatibile con la necessaria vita privata dei medici. Oggi pomeriggio vedremo nel dettaglio i contenuti dell’accordo sotto il profilo tecnico.

In questo momento io voglio sottolineare alcuni obiettivi strategici che quest’AIR pone alla professione:

1. Nel 2007, in applicazione alla legge regionale 25 e 26 del 2006, abbiamo introdotto gli Uffici aziendali e distrettuali della medicina generale. Uffici in staff rispettivamente alle direzioni strategiche e distrettuali. Hanno avuto un ruolo determinante in molte situazioni. Un lavoro di coordinamento e monitoraggio molte volte silenzioso che ha contribuito a risolvere diverse questioni. Ricordo in modo particolare il supporto dato durante la pandemia per la organizzazione della vaccinazione e il lavoro nel monitoraggio della spesa farmaceutica. Abbiamo conservato, rinnovandolo nella composizione, il patrimonio degli “uffici” della medicina generale. Il loro ruolo in questo AIR sarà ancora più strategico: il coordinamento delle AFT a loro afferenti insieme alla rete dei Referenti di AFT sarà essenziale per l’applicazione dell’accordo e il raggiungimento degli obiettivi.

Fondamentale sarà, inoltre, il ruolo dei referenti di AFT, che i medici appartenenti a ciascuna AFT sceglieranno: una figura che va oltre quella a cui

siamo abituati del coordinatore delle nostre associazioni. Un ruolo strategico per il coordinamento e il monitoraggio delle attività e degli obiettivi assegnati alle AFT. Quindi responsabilità importanti, per cui avremo bisogno di figure motivate e con il desiderio di contribuire a valorizzare il modello e le attività della medicina generale di questa Regione.

2. Supporto all'innovazione autonoma tecnologica e digitale della medicina generale; da tempo FIMMG a livello nazionale ha compreso e sostenuto che il tema dell'innovazione tecnologica e digitale è strategico per la medicina generale. Avere a disposizione strumenti moderni che, oltre a garantire continuità assistenziale, siano in grado di misurare quello che facciamo, è per la medicina generale una questione strategica; abbiamo imparato che il consenso e la fiducia dei nostri pazienti non basta; in questo momento è necessario avere strumenti che non solo ci supportano a curare meglio ma anche la capacità di dimostrare quello che facciamo e come lo facciamo.

Strumenti autonomi della professione per misurare non solo i carichi di lavoro, ma anche indicatori di salute dei nostri pazienti in tempo reale, anche sulla farmaceutica: siamo stanchi delle lettere "post" che periodicamente ci arrivano dall'area farmaceutica attraverso i distretti. L'appropriatezza è un tema a cui non ci siamo mai sottratti e non vogliamo sottrarci. Del resto, i risultati avuti nella nostra ASL e nella nostra Regione in tema di spesa farmaceutica convenzionata sono stati raggiunti dalle azioni messe in campo dalla medicina generale e dagli uffici della medicina generale.

Diciamo solo che l'appropriatezza non può essere gestita a silos: il tema dell'appropriatezza organizzativa e degli strumenti di valutazione sono strategici. Da oggi avremo strumenti dei medici che in tempo reale ci

consentiranno di fare analisi e audit con l'obiettivo di migliorare. E migliorare non sempre significa prescrivere meno.

3. L'assistenza domiciliare e la prevenzione: Emergenza caldo e vaccinazione a domicilio.

L'accordo del 2007 aveva tra i propri obiettivi quello di ampliare l'attività domiciliare. Siamo l'unica Regione dove gli infermieri dei nostri microteam ci supportano, nel rispetto delle competenze di ognuno, nella presa in carico dell'ADI.

Il tema dell'emergenza climatica nella nostra Regione rispetto alla popolazione più fragile non poteva lasciarci indifferenti e aveva bisogno di una risposta organizzata e strutturale che consentisse ai medici di medicina generale di poter svolgere il proprio ruolo in termini di prevenzione utilizzando l'innovazione tecnologica e l'esperienza maturata con la pandemia rispetto al monitoraggio a distanza.

L'AIR ha strutturato un modello di gestione dell'emergenza climatica in estate; siamo la prima Regione a inserire all'interno di un accordo della medicina generale la possibilità di utilizzare la telemedicina per l'assistenza domiciliare; la medicina generale, con questo accordo, assume un ruolo per il raggiungimento degli obiettivi PNRR che la PUGLIA ha in tema di assistenza domiciliare.

A questo punto nella fase applicativa sarà compito delle ASL e delle direzioni strategiche avviare l'interlocuzione necessaria con i sindaci, perché la prevenzione degli effetti climatici sulla popolazione fragile non è solo una questione sanitaria, ma anche sociale e culturale. Un'azione che non potrà non coinvolgere la rete dei nostri fiduciari dell'Ordine; un'altra "best practice" dell'azione politica ordinistica di Bari.

Un protocollo operativo definito con le comunità locali e i servizi sociali serve ad avere per i medici e le AFT punti di riferimento certo rispetto a tali problematiche.

Rispetto alle politiche della prevenzione lo dico chiaramente a questo punto.

Il contributo dato dalla medicina generale durante la pandemia in tema di vaccinazione di iniziativa – fragili, avviando di fatto, in quel momento di carenza di vaccini, una vera e propria forma di medicina di iniziativa è stato determinante: abbiamo selezionato i pazienti e li abbiamo chiamati, contribuendo in maniera determinante a ridurre l’impatto della malattia sulla popolazione più fragile.

Quindi non siamo secondi a nessuno sul territorio rispetto alle azioni nella prevenzione, anzi siamo per i nostri pazienti le figure di riferimento per i loro bisogni di salute. E la prevenzione è uno dei bisogni.

Adesso più che mai, visto gli strumenti organizzativi e tecnologici che avremo.

È arrivato il momento quindi che la Regione riconosca anche alla medicina generale un ruolo attivo nelle politiche di screening (Oncologici e HCV).

Ormai da anni le nostre scuole di formazione preparano i colleghi alla medicina generale del futuro e alle sue potenzialità.

Oggi le nostre scuole dovranno ampliare la visione rispetto al percorso formativo dei giovani colleghi.

Il nostro modello organizzativo deve diventare strumento di formazione per eccellenza per i colleghi del corso di formazione specifica di medicina generale e per i neo-laureati.

Il luogo quindi dove si ampliano le possibilità di crescita professionale, attraverso attività clinico-pratiche, e dove deve maturare quella “scelta

consapevole di vita professionale, sostenuta da un modello organizzativo moderno ed efficiente”.

Non abbiamo concluso il lavoro.

Abbiamo bisogno di chiudere entro fine anno l'accordo del 118 e la riorganizzazione della continuità assistenziale.

Per il 118 è oramai improcrastinabile definire un AIR che mettendo a sistema quanto fatto nel nostro accordo rispetto alle risorse, ridefinisca la rete operativa del 118.

L'obiettivo deve essere la stabilità della rete dell'emergenza urgenza con un modello organizzativo che valorizzi le “unità mobili” e i colleghi del 118 non solo professionalmente ma anche economicamente.

La riorganizzazione della continuità assistenziale con la definizione del ruolo unico che si avvierà dal prossimo anno di fatto diventa l'altro pezzo di questo AIR.

Diciamo subito che non ha più senso sotto tutti i profili l'attuale organizzazione: obsoleta rispetto alla possibilità di dare le risposte assistenziali oltre alle note problematiche legate alla sicurezza.

Non ha senso mantenere una rete di postazioni a cui non riusciamo a garantire attrezzature e sicurezza adeguata per gli operatori, oltre ad appropriati standard di condizioni igienico sanitarie.

La notte non dovrà esserci in nessun posto della nostra Regione un collega o una collega barricata dentro una lugubre postazione di guardia medica ad aspettare che l'alba arrivi.

Oggi la continuità assistenziale deve essere armonizzata nel modello delle AFT che dovranno prendere in carico la popolazione di riferimento attraverso un

innovato modello organizzativo e dove la continuità informativa dei pazienti afferenti dovrà essere una delle priorità.

Siamo pronti a discutere di H16 e di organizzazione di una risposta H24 organizzata e supportata da personale infermieristico in quelle che possono essere le sedi di riferimento delle nostre AFT.

Il lavoro non è concluso anche perché la fase applicativa sarà un lavoro importante ed impegnativo per tutta FIMMG Puglia.

Un accordo che, dopo la pubblicazione, ha bisogno di un lavoro importante nelle ASL per la fase organizzativa, ma anche per lo sviluppo di quei strumenti strutturali fondamentali per raggiungere gli obiettivi che abbiamo condiviso a livello regionale.

Gli uomini e le donne di FIMMG dovranno mettere in campo responsabilmente competenza e autorevolezza.

Concludendo, possiamo affermare con orgoglio che il lavoro che abbiamo svolto qui in Puglia rappresenta non solo un punto di arrivo, ma una nuova partenza. Una partenza che ci vede proiettati verso un futuro in cui la medicina generale dovrà essere tutta sempre più organizzata, efficiente e vicina ai bisogni dei cittadini.

Ora c'è bisogno della consapevolezza della categoria che, pur non avendo risolto tutti i problemi, inizia a trovare quegli strumenti contrattuali e quelle risorse che devono consentire, a noi professionisti autonomi al servizio della sanità pubblica, di valorizzare il nostro ruolo rispetto ai pazienti che ci hanno scelto e che, come abbiamo detto, ci individuano come punti di riferimento per i loro problemi di salute.

Un accordo che strutturalmente consentirà di misurare e monitorare l'attività che giornalmente si realizza nei nostri studi e a domicilio dei nostri pazienti.

Un accordo, primo in Italia, che riconosce nell'organizzazione del singolo medico, il microteam, uno standard come requisito necessario per diventare medico di medicina generale.

Un accordo che consegna alle nuove generazioni una visione di quella che deve essere e dovrà essere la medicina generale all'interno del sistema sanitario nazionale pubblico.

Una visione che gli uomini e le donne della FIMMG hanno il dovere e la responsabilità di continuare a sviluppare, a difendere e, quando necessario, a lottare per realizzarla.

Sono certo che insieme, con l'orgoglio innato in ognuno di noi, non perderemo questa sfida.

W la FIMMG, W FIMMG Puglia, W FIMMG Bari.