



## **DOCUMENTO CONCLUSIVO DI INDIRIZZO DEL II WORKSHOP DELLA MEDICINA GENERALE BOLOGNA 11 – 13 MARZO 2011**

I medici SNAMI, a conclusione del *II Workshop della medicina del territorio*,

### **premessato che**

la comune determinazione è quella di valutare le conseguenze dell'invecchiamento della popolazione con aumento delle cronicità e dei relativi costi;

le soluzioni possono essere diversificate a seconda delle diverse realtà regionali, in ossequio al Titolo V della Costituzione (Federalismo sanitario)

### **preso atto**

che la professione del medico di medicina generale è, di fatto, oggetto di profonda revisione con tentativi, piuttosto evidenti, di svuotarne le prerogative intellettuali ed operative e di sminuire il rapporto medico paziente attraverso l'affidamento delle funzioni proprie della categoria a soggetti diversi dal medico singolo (ONLUS, Cooperative, soggetti accreditati ecc.);

**esaminate** le problematiche relative, **ritengono di individuare** le seguenti linee guida sulle quali indirizzare la proposta complessiva contrattuale:

- 1) Interazione fra Territorio ed Ospedale, in relazione alla gestione degli accessi impropri ai pronto soccorso, attraverso i seguenti strumenti:
  - a) aumento della qualità del lavoro dei Medici di famiglia, con conseguente riduzione delle liste di attesa, mediante un uso appropriato delle capacità professionali (per esempio: ambulatori dedicati, recupero delle specialità, introduzione di diagnostica di primo livello);
  - b) potenziamento della continuità assistenziale e della presa in carico dell'assistito h24, attraverso l'implementazione di attività



ambulatoriali distrettuali in collaborazione funzionale con il medico di Assistenza Primaria (rete, integrazione associazionismo medico, come da progetto Me.Di.Co.), e con l'Emergenza Territoriale attraverso una riprogrammazione del territorio (percorso formativo unico tra i medici di E.T. e medici di P.S., presenza in centrale operativa e l'implementazione di presidi territoriali di Emergenza) adattabile ai diversi contesti oro-geografici: metropolitano, urbano ed extraurbano.

- 2) Revisione quali-quantitativa dell'attività professionale del medico di Assistenza primaria, attraverso:
  - a) acquisizione esclusiva delle cronicità
  - b) recupero della prevenzione
  - c) differenziazione dei compiti burocratici da quelli clinici, attraverso lo scorporo economico della parte burocratica ;
  - d) quantificazione dell'impegno professionale ed accessorio con parametri orari.

Su questi punti fondamentali, si riuniranno i Responsabili nazionali per la stesura di una proposta articolata e specifica.