



Sezione Provinciale del Lazio

Roma, 16 novembre 2005

Comunicato Stampa Fimmg Lazio

FIMMG Continuità Assistenziale Nel Lazio un importante accordo per cittadini e medici

Ad annunciarlo il Segretario Regionale Michele Fiore e Provinciale Giuseppina Onotri: il servizio di Guardia Medica, che è stato da sempre trattato come la "cenerentola" del sistema con gravi disagi per i medici e gli operatori che vi operano, è al centro di un imponente piano di riqualificazione e riprogettazione.

L'obiettivo che si vuole perseguire è quello di farlo diventare un servizio di eccellenza, in una logica di qualificazione e professionalizzazione degli operatori e nell'ambito di un sistema integrato di cure primarie.

I medici di guardia medica, non più figli di un dio minore, ma professionisti con pari dignità con le altre componenti del sistema delle cure primarie.

Una centrale operativa degna di tale nome, sia nella struttura che nell'organizzazione, sedi periferiche che saranno progressivamente e velocemente ricollocate o ristrutturate nella logica di una maggiore offerta di prestazioni mediche di primo livello e di una adeguata collocazione dei medici di guardia.

Queste sono alcune delle importanti novità scaturite dopo una serie di fitti incontri con la Regione Lazio, in attesa dell'annuncio del numero unico per i servizi di cure primarie.

Un piano strategico di riordino, dunque, proposto dalla FIMMG Lazio e condiviso dalla Regione nell'ottica di un sistema territoriale di cure primarie al servizio dei cittadini tutti, ma in particolare degli anziani soli e delle persone non autosufficienti.

Proposta Riordino

La attuale organizzazione del Servizio di Continuità assistenziale nella città di Roma presenta criticità tali da non garantire assistenza ai cittadini e sicurezza ai medici in servizio.

Per questi motivi la Fimmg presenta la proposta di un piano di intervento riorganizzativo da concretizzarsi secondo un piano attuabile in circa due anni.

Situazione Attuale :

L'assistenza viene assicurata attraverso una centrale d'ascolto con 5 linee telefoniche, nei turni notturni, e con 8 linee nei diurni prefestivi e festivi.

Le sedi periferiche per le visite domiciliari sono circa 30 con l'impiego mediamente di 60 medici per una popolazione residente ufficialmente nella sola città 2.546.804 (censimento 2001) più un altissimo numero di domiciliati.

La struttura organizzativa, sebbene faccia capo all'ARES, rimane spezzettata tra le competenze delle varie ASL in cui il territorio urbano ed extraurbano è suddiviso.

Proposta :

La riprogettazione sia in termini di linee telefoniche e attrezzature che della preparazione specifica del personale medico addetto è una necessità primaria.

Attualmente le possibilità di accesso al servizio sono assolutamente nulle da parte dei cittadini .

L' istituzione di un numero unico di facile memorizzazione e di facile digitazione è un'altra necessità per l'efficienza del servizio.

Ma l'aumento delle linee, che da un nostro calcolo dovrebbero essere almeno 25 attive nello stesso momento, deve essere preceduto e accompagnato da:

- Definizione e affido del servizio di Continuità assistenziale alle cure primarie con partecipazione attiva dei medici di addetti al servizio alla programmazione ed organizzazione dello stesso.
- Centralizzazione delle competenze organizzative ed operative dalle varie ASI presso un'unica struttura .
- Incentivazione del servizio presso la centrale d'ascolto attraverso formazione specifica , regolamentazione del turno operativo (alternanza risposta telefonica/riposo, luoghi di sosta e riposo adeguati etc.) , eventuale protocollo d'intervento, riconoscimento economico.
- Separazione della centrale d'ascolto della C.A. dalla centrale operativa del Suem 118
- Protocolli di interventi sinergici tra il servizio di C.A. e il Suem 118

L'aumento delle linee dovrà avvenire con un parallelo adeguamento del personale in servizio presso le sedi periferiche che dovranno da subito essere collocate in strutture dotate dei requisiti di cui all'ACN del 23 marzo 2005 e di idonee misure di sicurezza.

Per questo secondo stadio si propone :

- Un aumento progressivo di massimo di un terzo delle linee telefoniche (es. da 5 ad 8) con verifica durante il mese successivo all'attivazione del carico di lavoro presso le sedi periferiche.
- Immediata organizzazione della dotazione organica delle sedi periferiche in base al carico di lavoro registrato nel mese precedente da parte della centrale d'ascolto, e successiva regolazione effettuata attraverso le procedure e massimali previste dall'ACN .

1. Riattribuzione, come da ACN, delle ore mancanti ai medici con doppio rapporto ridotto a 12 ore settimanali.
2. Nomina di nuovi titolari anche con procedure d'urgenza.

E' inoltre da prevedere un'attività ambulatoriale, inizialmente durante il turno prefestivo e festivo, dove espletare prestazioni di cure primarie .

Tale funzione potrebbe essere espletata sia presso i P.S. che presso ambulatori convenzionati e regolati da specifici accordi.