

### Osservazioni Medici del Territorio FASSID- SIMET al DM71

Il DM71 può essere adottato di imperio dal governo entro il 16 aprile ed è fondamentale per applicare il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che destina circa 10 miliardi alla riforma del lavoro dei medici convenzionati. Nell'analisi dell'ambizioso DM 71 emergono tuttavia dal punto di vista dei Medici del Territorio FASSID le seguenti criticità:

1. la mancata integrazione organizzativa delle figure professionali mediche operanti in convenzione con quelle, mediche e non mediche, operanti nei servizi territoriali sotto la regia distrettuale, integrazione che rimane tuttora un nodo irrisolto;
2. Il Distretto, guidato da un Direttore garante dei bisogni di salute della popolazione, coordinerà i medici convenzionati, operando sia da committente sia da gestore dell'erogazione di prestazioni che potranno essere a rilevanza sanitaria e/o sociale. Ma la finanziaria 2022 dota il territorio di un miliardo l'anno, che non appare sufficiente per i fabbisogni;
3. Il DM 71 ha bisogno di un'applicazione graduale, una revisione della formazione del Medico di medicina generale, e adeguata copertura dei fabbisogni di personale;
4. l'aumento delle risorse da destinare nei prossimi anni al personale sanitario che opererà sul territorio non è sufficiente a coprire i costi previsti. Il rischio di riempire il Paese di nuove Case e Ospedali di Comunità che poi non siano in grado di funzionare perché carenti di personale e tecnologie è dunque dietro l'angolo. Risorse peraltro che devono essere stabili nel tempo per poter sostenere i costi del personale assunto;
5. Occorre evitare di dar vita a organizzazioni non autosufficienti che costringerebbero i cittadini a continuare a rivolgersi agli ospedali anche per le necessità di salute più banali: in tal senso, è allarmante l'eliminazione dall'ultima bozza del decreto dell'elenco degli strumenti necessari a monitorare i pazienti ricoverati negli Ospedali di Comunità. Va poi previsto un piano straordinario di assunzioni anche all'interno degli ospedali, migliorando le attuali condizioni di lavoro per incentivare i professionisti a lavorare nel sistema sanitario pubblico;
6. Nell'impianto del decreto presentato in bozza, c'è un **percorso unificato** tra **Prevenzione e Assistenza territoriale**. Nel percorso *unificato* si procede saltando la fase di definizione di un quadro normativo adeguato e fissando direttamente gli standard, che, peraltro, costituiscono solo una parte dell'allegato al provvedimento (l'altra parte è costituita da linee di indirizzo generali e specifiche che ne fanno una sorta di mini piano sanitario nazionale);
7. Molte regioni non appaiono pronte ed occorre evitare disparità nell'assistenza sanitaria.

## Area S.I.Me.T.

Anche la Commissione Salute aveva condizionato all'unanimità l'intesa a una serie di vincoli "sine qua non", condiviso pienamente dalla Area SIMET di FASSID, impegnando il Governo:

- ad assicurare che gli standard ed i modelli organizzativi di cui al presente decreto, verranno attuati con progressività, in relazione anche alla disponibilità delle risorse con l'obiettivo di renderli operativi ed a regime a partire dall'anno 2026;
- la progressiva attuazione degli standard e dei modelli organizzativi di cui al presente decreto, sostenuta attraverso: a) un'adeguata implementazione e potenziamento del fabbisogno del personale necessario, dipendente e convenzionato; b) un'adeguata copertura finanziaria;
- a garantire una riforma delle disposizioni in materia di medici di medicina generale assicurando, nel contempo, un aggiornamento del percorso formativo specifico dei medici di medicina generale e dei medici di comunità e delle cure primarie finalizzato alla valorizzazione degli stessi in coerenza con gli standard previsti dalla riforma dell'assistenza territoriale.

Rispetto a questa situazione riteniamo di dover avanzare le seguenti **osservazioni e proposte**:

1. Migliorare la configurazione delle attività del Distretto, attualmente nebulosa, e migliorare le integrazioni tra le varie professionalità.
2. Definizione del ruolo unico per tutti i medici del territorio: Medico Territoriale (analogo al medico ospedaliero). Ogni categoria professionale mantiene la sua specificità e la sua autonomia, ma rientra in una organizzazione unitaria distrettuale.
3. Operare una distinzione tra gli standard direttamente collegati all'erogazione delle prestazioni di cui al vigente DPCM Lea 2017 e quelli che invece sono gli aspetti organizzativi legati ai requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici minimi per l'esercizio di attività sanitarie pubbliche e private, come nel caso di ospedale di comunità, case della famiglia, che in qualche modo attengono alla competenza concorrente delle Regioni.
4. **Prevenzione.** Qui occorre esprimere una forte riserva. Alcune pagine del decreto in cui si sintetizzano aspetti generali, sono privi di una effettiva garanzia circa la loro implementazione operativa. Va fatto e va previsto di più, **soprattutto sul piano del potenziamento operativo e strutturale dei Dipartimenti di Prevenzione.** Perché non prevedere anche qui degli standard e dei criteri di esito ma anche di processo e di risorse professionali e tecnico strumentali? Francamente il capitolo a ciò dedicato nell'attuale testo non sembra un documento che fa il punto su ciò che è accaduto in occasione della vicenda pandemica e non vi è garanzia che disfunzioni e carenze non si ripresentino.