

Presentato al Comitato aziendale.

Gino Peccarisi

PREFAZIONE

La Continuità assistenziale se un tempo ha rappresentato un momento di gavetta per i medici neolaureati prima di più confacenti incarichi, al momento attuale rappresenta una vera risorsa. A questa si fa ricorso nelle circostanze più varie in ogni parte della Penisola e, da noi per far fronte a determinate emergenze come nel caso della istituzione di PS estivi, nei Sert, nei pronto soccorsi ospedalieri.

Ridisegnata come un LEA (livello essenziale di assistenza) della Medicina generale, direttamente da questa nuova convenzione. Il ruolo e l'attività del medico di continuità assistenziale sono destinati inevitabilmente ad un cambiamento. Il nuovo medico di Continuità assistenziale non dovrà e non potrà più ritenersi "posteggiato" in attesa di un futuro migliore ma dovrà assumere, in maniera determinante ed indispensabile, un ruolo idoneo nel moderno sistema delle cure primarie.

E' indispensabile, allora, garantire una struttura e delle regole certe, da far rispettare, che ne garantiscano il corretto funzionamento. All'uopo fu offerta a questo comitato aziendale la disponibilità della parte sindacale a collaborare con gli uffici della AUSL per aiutare a mantenere un contenitore sempre aggiornato e attivo per fare fronte a tante carenze che periodicamente si presentano. Si rinnova la disponibilità di una fattiva collaborazione con la creazione di un gruppo di studio teso, fra le altre, ad un censimento della forza attiva che possa essere pronta alle nuove richieste che si presenteranno. Indispensabile garantire il diritto al lavoro dei medici in attesa di essere assorbiti dal sistema.

POSSIBILI RIMEDI

A tale finalità è indispensabile saturare le zone carenti con la massima celerità garantendo gli incarichi di sostituzione con trasparenza facendo salve le regole validate dagli accordi, nazionali e regionali. Art 32 AR le aziende, previo accordo con le OOSS possono adottare procedure tese allo snellimento delle pratiche burocratiche e all'abbreviazione dei tempi necessari al conferimento degli incarichi a tempo indeterminato. L'art 31 stabilisce che il numero di ore minimo che ogni medico effettua nella sede di attribuzione dell'incarico non deve essere inferiore a 122 ore. Si chiede di fare rispettare tale diritto e, nel contempo ci si domanda se

tale possibilità non possa derivare dalla possibilità di completare l'orario nelle sedi in cui la mancanza di un titolare possa non essere messo in mobilità. A proposito di quest'ultima chiedo di conoscere l'interpretazione che si dà all'art 33 quando recita che "E' consentito all'interno della stessa Asl il trasferimento di sede da parte del medico a tempo indeterminato su domanda dell'interessato dopo la rilevazione delle zone carenti semestrale". Perché Galatina per esempio è messa in mobilità per una zona carente rilevabile a marzo? le zone carenti da attribuire sono ancora del 2008. E' perché le lettere che comunicavano la mobilità a domanda, già scaduta il 20 marzo, sono pervenute solo ad alcuni degli aventi diritto?

INCARICHI DI SOSTITUZIONE

Art 42 L'azienda provvede alla sostituzione per durata superiore ai 9 gg secondo l'ordine della graduatoria ... Qualora non fosse possibile, le ore devono essere assegnate fino alla concorrenza delle 38 ore settimanali previo accordo aziendale e disponibilità degli interessati con una specifica priorità: a) medici incaricati nella stessa sede b) medici incaricati nel distretto c) medici incaricati nell'Azienda. Risulta che incarichi annuali vengano reiterati a colleghi del triennio di formazione professionale o non inseriti in graduatoria.

REPERIBILITA'

Art 43 L'Azienda ha l'obbligo e la responsabilità dell'organizzazione della reperibilità nei seguenti orari:

- a) Dalle 19 alle 20,30
- b) Dalle 9,00 alle 10,30 dei prefestivi
- c) Dalle 7,00 alle 8,30 dei festivi Ad ogni medico reperibile verrebbe corrisposto un compenso di 15 euro per ciascun turno di reperibilità.

Si eviterebbero tante defezioni forzate e necessità di soluzioni inadeguate per fare fronte ad esigenze di servizio. In base all'art 39 le somme per la reperibilità sono assicurate in forma prioritaria.

UNIFORMITA' DI DIRITTI E DOVERI NELLA STESSA AZIENDA

Il numero storico attribuito ad ogni singolo medico, il cui superamento costituisce un incentivo economico, non può essere difforme nella stessa ASL. Per tale motivo si chiede al comitato aziendale di porre fine a questa discrepanza e, qualora non fosse la sede opportuna per decidere, rivolgere il quesito al giudice del lavoro e adottare i successivi provvedimenti.

UTILIZZO DEI MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE IN ALTRI SETTORI

In varie ASL, non pugliesi, sono stati utilizzati i medici della GM soprattutto nei PS per i codici bianchi e verdi. Tali soluzioni hanno evidenziato risultati positivi. L'impiego al PS del Vito Fazzi di Lecce ha rappresentato un soluzione talmente opportuna che si richiederebbe addirittura l'istituzione di una nuova sede di Guardia Medica, notturna e diurna, che non rappresenterebbe il rimedio all'enorme numero di interventi effettuati dai medici del PS ospedaliero, ma arginerebbero in parte le richieste di prestazioni improprie. L'esperienza ha giustificato la presenza dei medici di CA presso tutti i PS ospedalieri sempre solo per i codici bianchi e verdi.

La presenza dei medici nei SERT ha rappresentato un ulteriore conferma della possibilità di completamento orario con un utilizzo, anche in questo caso, divenuto in alcuni casi insostituibile. Analogamente alla presenza negli Hospice si chiede la riconferma dei colleghi che da diversi mesi operano in quel settore, come richiesto esplicitamente dai dirigenti delle strutture in questione che viene accluso a questo intervento. Ai medici incaricati viene riconosciuta una competenza maturata con l'esperienza, indispensabile per il rapporto medico paziente che si instaura specialmente con soggetti fragili quali possono essere considerati quelli in fine vita e i tossicodipendenti per i quali non è preminente solo la dispensa del metadone ma, anche e soprattutto, il rapporto di fiducia.

Con il prossimo mese è necessario programmare già la stagione estiva 2011 che da qualche anno non riveste più le caratteristiche di un tempo quando più punti di pronto intervento erano istituiti nella maggior parte delle marine e, nelle maggior parte dei casi in servizio anche notturno. Dato l'affollamento delle nostre marine con l'impossibilità delle ambulanze del 118 di muoversi agevolmente, la presenza a tempo pieno dei medici in sedi fisse sarebbe auspicabile, provvedendo da subito alla organizzazione richiesta.

CONCLUSIONI

Per la paventata carenza di medici che da tempo oramai viene preannunciata è necessario un censimento dei medici inseriti nel settore del precariato (nella CA la condizione precaria deve essere intesa, naturalmente, nella ricerca costante del perseguimento delle 38 ore settimanali, per un completamento orario auspicabile per tutti). Ogni medico può dare il contributo in questo particolare momento di crisi che vive la sanità pugliese e non. La continuità assistenziale ha dimostrato di essere un serbatoio da cui attingere proficuamente, ma necessita di migliore organizzazione. Saturare al più presto ogni carenza nel settore, garantire la trasparenza nella gestione, arruolare i medici non impegnati e disponibili, pubblicizzando al massimo la possibilità di essere presenti nelle graduatorie, farebbe capire di quanta forza lavoro si dispone. La deospedalizzazione che si persegue non può prescindere dal considerare l'importanza della CA nel riordino del territorio. Il censimento dei medici farebbe rilevare come una grande percentuale ricopra anche il ruolo di MMG, un'altra percentuale rivesta un ruolo indispensabile in strutture private e la cui professionalità potrebbe essere messa a frutto in completamento orario. Si ricorda che in quest'ultimo caso il medico a 38 ore rimane ad esclusivo impiego nel SSN. Ripensare in modo diverso alla CA potrebbe essere una opportunità in più per il riordino del SSN in atto. Chiudo ringraziando per l'attenzione riproponendo l'inizio del mio intervento: "La Continuità assistenziale se un tempo ha rappresentato un momento di gavetta per i medici neolaureati prima di più confacenti incarichi, al momento attuale rappresenta una vera risorsa. Ridisegnata come un LEA (livello essenziale di assistenza) della Medicina generale, direttamente da questa nuova convenzione. Il ruolo e l'attività del medico di continuità assistenziale sono destinati inevitabilmente ad un cambiamento. Il nuovo medico di Continuità assistenziale non dovrà e non potrà più ritenersi "posteggiato" in attesa di un futuro migliore ma dovrà assumere, in maniera determinante ed indispensabile, un ruolo idoneo nel moderno sistema delle cure primarie.