



Roma, 17 giugno 2021 - Si è tenuta oggi la presentazione via web del Piano di riorganizzazione delle cure primarie e della Medicina generale del Consorzio Sanità (Co.S.) che annovera 38 Cooperative e 4.000 medici di Medicina Generale. Si tratta di un virtuoso progetto incardinato sulle Cooperative di medici di Medicina generale che si articola in quattro nodi strategici che hanno l'obiettivo di potenziare la rete territoriale, esigenza che si è resa ancora di più necessaria a seguito della pandemia Covid:

1. la promozione e nascita di una Rete di cooperative di Medici di Medicina Generale;
2. la promozione della nascita di Aggregazioni funzionali territoriali (AFT);
3. l'adozione in misura innovativa, forte e capillare di strumenti tecnologici;
4. la promozione della presa in carico da parte di una Cooperativa di gestione di 5-10 Aggregazioni funzionali territoriali.

Secondo i dati di Co.S. la parte maggiore dei medici di Medicina generale non ha strutture logistiche adeguate per il distanziamento o personale amministrativo e infermieristico che consenta di fare di più di quello che ha potuto fare finora. Manca un piano organico che parta dai bisogni del committente per definire e quindi concordare compiti, attività dei medici di Medicina generale, e di conseguenza la logistica e i fattori di produzione e la tecnologia e infrastruttura informatica.

Tra le proposte di Co.S. è necessario porre in essere Aggregazioni funzionali territoriali strutturate con una logistica hub/spoke nella quale l'hub deve essere la Casa di Comunità (l'UCCP dei dispositivi legislativi) che accolga da 6 a 10 medici di Medicina generale, e intorno ci devono essere gli spoke, vale a dire le piccole medicine di gruppo o studi singoli. Il tutto dovrà essere gestito da Cooperative di medici di Medicina generale. Il Piano di riorganizzazione delle cure primarie e della Medicina generale di Co.S. vuole essere la risposta attraverso quattro aspetti.

La Rete di Cooperative di medici di Medicina generale dovrebbe constare di 107 cooperative, una per Provincia (sono già esistenti 150 Cooperative in Italia, le altre rilevabili da ASL, Ordini dei medici e/o facilmente costituibili con il supporto del Co.S.), che contano 5-10 AFT (20 medici per AFT) per un totale di 100-200 medici di Medicina generale per Cooperativa.

Le nuove AFT dovranno mettere insieme 20 medici di medicina di assistenza primaria (MAP) di cui 16 medici di Medicina generale (MMG) e 4 Medici di continuità assistenziale (MCA).

Il Piano prevede anche l'adozione innovativa, forte e capillare di strumenti tecnologici quali la Cartella clinica in cloud per struttura Hub/Spoke e condivisione orizzontale fra medici di Medicina generale e verticale fra medici di Medicina generale e specialisti per Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) o per pronto soccorso; la telemedicina e il telemonitoraggio per la condivisione in remoto di tanti accertamenti specialistici, la televisita e la telesorveglianza per la presa in carico di malati cronici, fragili e Covid positivi al domicilio, l'Agenda condivisa (app) e infine gli strumenti per la raccolta dati, elaborazione, monitoraggio e verifica degli indicatori di struttura, processo ed esito, utili per l'assegnazione degli incentivi di risultato al medico di Medicina generale.

Ultimo nodo strategico del Piano riguarda la promozione della presa in carico del paziente da parte di una Cooperativa di gestione di 5-10 Aggregazioni funzionali territoriali (AFT), in cui sono coinvolti tra 100 e 200 medici di Medicina generale soci, per un totale di 150.000-300.000 cittadini.

“L'incontro di oggi è utile per fare una comparazione-integrazione tra il piano Co.S., che è stato costruito in 25 anni di attività in maniera capillare sul territorio nazionale, e il piano Agenas - ha dichiarato Antonio Di Malta, Presidente del Consorzio Co.S. - La drammatica esperienza della pandemia da SARS-CoV-2 ha messo in evidenza limiti ed errori del servizio sanitario italiano, ma ha anche evidenziato quanto sia essenziale e centrale il ruolo del medico di Medicina generale”.

“Il Covid ci ha spiegato con feroce determinazione e chiarezza che è il territorio e non l'ospedale che

deve prima tracciare, arginare e poi arrestare il contagio, i ricoveri e poi le morti, e quindi l'unico soggetto che lo può fare si chiama Medicina generale, ma lo può fare solo con una organizzazione che si articola attraverso le Aggregazioni funzionali territoriali, gestite da cooperative di medici di Medicina generale, di cui i Modelli assistenziali professionalizzanti siano soci, e le Unità complesse di cure primarie, che sono come le case di comunità ma gestite dalle cooperative di medici di Medicina generale, a differenza delle Case della Salute", ha concluso Di Malta.