

COMUNICATO STAMPA

RIPRENDERE LE TRATTATIVE SENZA MURO CONTRO MURO

Sono passati più di 5 anni dalla firma dell'accordo provinciale con cui si dovevano avviare le AFT (Aggregazioni Funzionali del Territorio) in tutto il territorio provinciale ma è ancora tutto fermo per l'incapacità dell'Azienda Sanitaria di dare attuazione a disposizioni complicate ed inapplicabili che mostrano la loro velleità. Le innovazioni prive di senso pratico, come le AFT proposte nel 2013, sono destinate al fallimento prima ancora di vedere la luce, nonostante i buoni propositi.

La moderna medicina del territorio ha certamente bisogno di innovazione per poter rispondere a domande di salute sempre più diffuse e particolari, correlate all'aumento dell'età e delle malattie croniche dentro un contesto di crescente sensibilità per i temi della salute, intesa sempre più come prevenzione del benessere proprio e della collettività. Le risorse limitate impongono la miglior appropriatezza del loro utilizzo dentro una ridefinizione della relazione fra medicina ospedaliera e territoriale, nel rispetto dei ruoli di ciascuno ed in ottimale integrazione fra le due.

Ma perché l'accordo del 2013 non è ancora applicato? E perché l'APSS non ha attivato nemmeno una AFT ed i successivi tentativi – prolungatisi fino all'autunno 2018 - di riscrivere quell'accordo con le parti sindacali si sono puntualmente arenati?

Le caratteristiche della medicina territoriale non sono un pericolo o un limite per accordi veramente utili ed applicabili, ma deve cessare l'arroganza e la superficialità di chi dimostra di non conoscerla e desidera imbrigliarla con metodi tipici della medicina ospedaliera. Se il MMG non è un dipendente non significa che non sia disponibile a ridefinire di volta in volta il proprio lavoro dentro accordi chiari e rispettosi.

Il nostro suggerimento è di partire da ciò che già esiste e già funziona, cercando di estenderlo e potenziarlo. La maggior parte dei MMG lavora già in gruppo col supporto di personale amministrativo ed infermieristico. Il lavoro di squadra e la condivisione di alcuni percorsi diagnostici (PDTA) ed informatici sono già una realtà. Le AFT in quanto aggregazioni funzionali, e non strutturali, esistono già e sono rappresentate dalle associazioni sparse sul territorio in spazi privati e con personale proprio. Se si vuole rafforzare il coordinamento fra i colleghi di una certa area e garantire omogeneità nella gestione delle patologie croniche è sufficiente applicare appositi PDTA e definire le modalità di collaborazione fra Specialista ed MMG. E poiché i medici usano dei software per le cartelle cliniche è sufficiente che l'APSS permetta lo scambio di informazioni predisponendo un'apposita piattaforma, senza bisogno di nuove strutture.

I nostri pazienti hanno scelto il proprio medico col criterio della fiducia e, tranne casi particolari, vogliono essere visitati e curati da lui.

Fra MMG non vi è rapporto gerarchico. Ritenere che qualcuno possa imporre obblighi di servizio ai colleghi significa azzardare percorsi impraticabili. Senza parlare della chiusura a cui sarebbero costretti gli ambulatori periferici nel momento in cui si dovesse privilegiare la turnistica dentro la sede unica dell'AFT. Siamo sicuri che le visite domiciliari programmate e non potrebbero essere svolte come avviene oggi?



S.N.A.M.I. TRENTO

SINDACATO NAZIONALE AUTONOMO MEDICI ITALIANI - SEZIONE PROVINCIALE DI TRENTO

La nostra idea è che la qualificazione della medicina territoriale è necessaria e possibile, ma soltanto partendo dalla valorizzazione dello stato esistente, investendo nuove risorse nella formazione e nella integrazione ospedale – territorio e nel personale infermieristico e di segreteria il quale, in equipe col MMG, sarebbe di grande supporto nella gestione dei PDTA e nell'alleggerire il peso burocratico oggi incombente sulla medicina territoriale.

E' quello che si aspettano anche gli assistiti che tutto desiderano tranne che perdere il rapporto personale e di fiducia col proprio medico. Ma per questo serve che l'APSS abbandoni definitivamente soluzioni complicate e costose, perciò irrealizzabili e che si faccia una ragione del fatto che non esiste subordinazione gerarchica fuori dalla medicina ospedaliera.

A meno che l'intento vero che si vuole perseguire non sia tanto il miglioramento del servizio ai cittadini ma la smania di controllo dei medici, costi quel che costi.

Il caso della Continuità assistenziale è un chiaro esempio di come, fino ad oggi, sia esistita una visione miope e favorevole al taglio di risorse al territorio causando disservizi e conseguentemente un sovraccarico di lavoro per colleghi spesso giovani e agli inizi della loro carriera. Perché si è autorizzata una politica di limitazione nell'accesso alla professione degli specializzandi della scuola di formazione in medicina generale?

In un momento storico in cui la carenza di medici si manifesta in tutta la sua gravità, e se questi sono i presupposti, non possiamo certo stupirci se fatichiamo ad arruolare i futuri medici che opereranno sul territorio.

Noi auspichiamo un'inversione netta di tendenza che favorisca i giovani formandi presenti sul territorio e il ripristino di alcuni presidi di guardia medica più periferici.

Dicembre 2018

L'Addetto stampa SNAMI TN