

2° AWARD SNAMI-4S 2018 “ALESSANDRA ALICE”

TEMA:

“L’attività promulgativa e politica sindacale SNAMI: attuali carenze e proposte operative per il futuro della Medicina Generale”

Con la deliberazione della Giunta Regionale del 24 aprile 2006, n. 28-2690, a conclusione dell’accordo integrativo regionale, in Piemonte vengono istituite le cosiddette “equipe territoriali”, antesignane delle attuali A.F.T.

Infatti, cita la delibera, “l’Equipe di assistenza territoriale costituisce l’aggregazione organizzativa dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di libera scelta che assistono un bacino di popolazione omogeneo per collocazione geografica, accessibilità ai servizi sanitari ed esposizione a fattori di rischio ambientali.”

La costituzione dell’Équipe è finalizzata a:

- a) valutare specifici bisogni di assistenza della popolazione assistita;
- b) realizzare progetti di razionalizzazione, aderendo a proposte di Progetti-Obiettivo individuati dall’U.C.A.D;
- c) verificare gli effetti degli stessi;
- d) facilitare, attraverso la figura del suo rappresentante, la comunicazione fra singoli medici e Ufficio di Coordinamento distrettuale per:
 - * il coinvolgimento dei medici nelle varie fasi del budget e la loro responsabilizzazione nel raggiungimento degli obiettivi;
 - * la rilevazione di problemi emergenti nell’erogazione delle prestazioni di secondo livello.
- e) svolgere analisi e valutazione di protocolli e percorsi assistenziali proposti all’Equipe dall’UCAD;
- f) svolgere analisi epidemiologiche ed analisi della Domanda su informazioni avute dalla Direzione di Distretto o richieste alla Stessa dall’Equipe;
- g) effettuare valutazioni sugli aspetti organizzativi dell’attività di assistenza distrettuale nel proprio ambito sui quali proporre e promuovere miglioramenti o cambiamenti;
- h) permettere scambi informativi e favorire momenti di integrazione con gli altri operatori territoriali, compresi i medici dell’emergenza sanitaria 118, ogni qual volta le partecipazioni si rendano necessarie e siano attuabili;
- i) operare allo scopo di garantire la continuità dell’assistenza ai propri assistiti.

L’Equipe di assistenza territoriale riferita, in linea di massima (tenuto conto delle necessità Aziendali), ad una popolazione minima di 10.000 assistiti e massima di 30.000 è composta da un minimo di 10 medici di assistenza primaria ad un massimo di 20, potendo comprendere al proprio interno anche più ambiti territoriali di scelta, purché appartenenti allo stesso Distretto, che possono essere individuate dall’Ufficio di Coordinamento distrettuale per evidenti esigenze oro-geografiche.

All’interno dell’Equipe di assistenza territoriale i medici nominano un Referente con funzioni di raccordo e di collegamento organizzativo con l’Ufficio di Coordinamento distrettuale.

Ciascuna Equipe di assistenza territoriale si riunisce almeno una volta al mese.

È facoltà dei medici componenti dell'Equipe richiedere, attraverso il rappresentante dell'Equipe stessa la disponibilità di un locale aziendale, individuato nell'ambito distrettuale per lo svolgimento della riunione.

Alla riunione mensile di ciascuna Equipe partecipano i medici della Continuità Assistenziale operanti nel Distretto.

Pertanto, ricorrendo tutti i criteri previsti dalla Legge 158 del 2012, cosiddetta "Legge Balduzzi" per la costituzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali, le equipe territoriali rappresentano la realizzazione ante litteram della forma organizzata mono-professionale.

Sin dal 2012 l'esperienza piemontese, con alcuni successivi piccoli affinamenti intervenuti nel corso degli anni, vanta quindi una pratica ormai matura in tema di confronto, progettazione, coordinazione, adesione a percorsi concordati e, soprattutto, nella costituzione di un organismo con interessi e motivazioni comuni.

E' stato per la prima volta possibile, dall'istituzione del S.S.N. con la Legge 833 del 23 Dic.1978, all'interno di queste Associazioni Funzionali Territoriali, organizzare l'assistenza sanitaria con un orizzonte volto all'insieme della popolazione assistita e non solo più a livello individuale, attraverso dei percorsi ideati, discussi, concordati e condivisi fra pari e proposti all'Azienda Sanitaria, con la produzione di interventi e poi di cambiamenti nelle modalità di erogazione dell'assistenza che hanno consentito di creare la "Medicina di Iniziativa", di realizzare attività di prevenzione primaria, di monitoraggio clinico, di prevenzione secondaria, di collaborazione fra colleghi, per una erogazione dell'assistenza a 360 gradi e 24/24 ore.

Questo scenario ha, in realtà, contribuito a scardinare gli assetti e gli equilibri (o meglio squilibri) sindacali, in quanto per la prima volta, professionisti, anche non introdotti ad attività sindacali, abituati a gestire la propria attività in modo molto individuale, con una riservatezza ed una diffidenza nei confronti degli altri Colleghi, si incontravano e discutevano al di fuori delle sedi sindacali istituzionali, realizzando, così, nella pratica una circostanza opportuna all'esercizio di un sindacalismo nel senso più puro del termine.

Progressivamente, i Referenti delle equipe, in rappresentanza delle stesse, assumevano sempre maggior rilievo nella gestione delle attività e delle organizzazioni sanitarie, tanto da essere, in alcune realtà locali, co-optati negli Uffici di Coordinamento Distrettuali per una più stretta cooperazione con il Distretto finalizzata ad una maggior diffusione in senso centrifugo da un lato, e, in senso centripeto, per una rappresentanza in Distretto delle istanze e degli umori della équipe rappresentata.

Non è un caso che le attuali "Case della Salute", nate in Piemonte a seguito della promulgazione della D.G.R. 26-1653 del 29/06/2015 che istituiva gli "Interventi regionali e linee di indirizzo per lo sviluppo di un nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Primaria, attraverso la sperimentazione delle Case della Salute", abbiano attinto la propria linfa vitale dalle ex equipe territoriali, oggi A.F.T., già ben radicate nella realtà della Medicina Generale regionale.

Si sono così aperti nuovi scenari che possono favorire la diffusione delle idee sindacali al di fuori delle solite sedi, in modo molto capillare, con possibilità di contatti molto frequenti (almeno mensili) ed estesi tanto alla Medicina Generale quanto alla Continuità Assistenziale, nei quali le idee sindacali di S.N.A.M.I. possono essere condivise e sviluppate.

Dott. Federico Leto

Dott. Paolo Anselmo