

In Piemonte definiti i team. Roberto Venesia, Fimmg: «Il nuovo modello garantirà un'assistenza più continuativa e capillare»

Cartelle condivise e software da uniformare La riforma dei medici di base parte in salita

IL DOSSIER

ALESSANDRO MONDO

E un parto più che travagliato, e non del tutto concluso, ma in Piemonte siamo al buono: le «Aggregazioni funzionali territoriali» o Aft, termine in cui si riassume una delle riforme dei medici di famiglia, si preparano a diventare operative. Le prime sono già partite, il grosso debutterà a gennaio, dopo uno slalom tra problemi diversi: dalla carenza dei dottori sul territorio ai sempiterni problemi informatici.

L'obiettivo è meritevole: accorpare i medici di medicina generale su un determinato territorio e per un definito numero di abitanti così da garantire le richieste dei pazienti almeno in orario 9-13 e 14-19, passando la mano nelle ore notturne ai colleghi della guardia medica. Più in generale, pur mantenendo

la loro sede, autonomia e il rapporto fiduciario con i pazienti, i medici dovranno collaborare tra loro - condividendo strumenti, obiettivi e risorse - per fornire un'assistenza sanitaria più continua e capillare sul territorio, ridurre gli accessi inappropriati ai pronto soccorso e garantire copertura anche al di fuori dei consueti orari di ambulatorio. In questi giorni si stanno attrezzando con le piattaforme di interconnessioni per le reti e per le future attività di gruppo.

Quante sono, le Aft in Piemonte? In tutto, 178. Città di Torino, con 900 mila abitanti e 4 grossi distretti metropolitani, ha 27 Aft distribuite nei quattro distretti. E ancora: 25 alla Torino 3, 23 alla Torino 4, 12 alla Torino 5, 23 ad Alessandria, 12 a Novara, 18 alla Cuneo 1, 9 a Biella, e Vco, 8 ad Asti, 8 alla Cuneo 2.

«Con le Aft si coniugano fiduciarità, flessibilità e prossimità, responsabilità individuali e responsabilità collettive e di gruppo, ri-

spetto per obiettivi condivisi di salute dei pazienti e appropriatezza nell'uso delle risorse», precisa Roberto Venesia, segretario Fimmg Piemonte». Oltre la medicina in rete, insomma, e persino oltre di quella di gruppo, già attive in diverse aree della regione.

Una riforma, basata su una nuova articolazione, da metabolizzare. E prima ancora, da costruire, non senza difficoltà. Per la dottoressa Chiara Nardo, che esercita a Torino, le Aft «sono una delle trasformazioni più significative della medicina territoriale degli ultimi anni». E questo, anche se nella pratica, «il modello presenta sfide non trascurabili: «Uno dei nodi è lo squilibrio numerico: nel mio distretto la recente ripartizione delle Aft generato gruppi con 17 medici e altri con oltre 30, con ripercussioni sull'organizzazione, sulla comunicazione interna e sulla distribuzione del lavoro. A complicare il quadro, la frammentazione informatica».

Il dottor Diego Pavesio, un'altra voce sul territorio,

è scettico: «Nella Rete tutti abbiamo lo stesso software mentre nelle Aft questo non accade. Si genera una situazione che obbliga ad avere un ulteriore sistema informatico in grado di far "parlare" tra loro i diversi software dei singoli medici ed è a oggi il collo di bottiglia delle nascenti Aft».

Per Venesia, convinto che i vantaggi saranno superiori alle difficoltà, si tratta di problemi destinati ad essere superati dai medici. Resta il tema dell'interfaccia, cioè dei pazienti. «Molti non comprendono cosa sia l'Aft poiché non si tratta di un luogo fisico ma di un'organizzazione interna - aggiunge la dottoressa Nardo -. Da qui la necessità, ancora irrisolta, di una comunicazione chiara e uniforme, che eviti fraintendimenti su orari, servizi e modalità di accesso». Solo così la riforma potrà essere veramente un'opportunità. —

Prevista la copertura in orario 9-13 e 14-19 i professionisti dovranno coordinarsi sul territorio e garantire servizi omogenei

178

Le Aft costituite in tutto il Piemonte si lavora alle piattaforme di interconnessioni per le reti

27

Le Aft a Torino il capoluogo ha 900 mila abitanti e da solo conta 4 grossi distretti metropolitani

Il collo di bottiglia è la necessità di un sistema informatico condiviso

Nel mio distretto la ripartizione ha generato gruppi con 17 medici e altri con oltre 30



Peso: 68%



I medici sono accorpati su un certo territorio e per un definito numero di abitanti



Si punta a ridurre gli accessi ai pronto soccorso



Resta autonomia e rapporto di fiducia con i pazienti



DIEGO PAVESIO
MEDICO
MEDICINA GENERALE



CHIARA NARDO
MEDICO
MEDICINA GENERALE



Peso: 68%