

L'equivoco delle Aggregazioni Funzionali Territoriali

Serve chiarezza sui compiti e sulle funzioni delle AFT per poterne garantire la costituzione e lo sviluppo. Le procedure, finora avviate dalle Regioni per la definizione territoriale e la costituzione, risultano troppo eterogenee e risentono spesso di interpretazioni locali

Giuseppe Belleri

Medicina Generale, Flero (BS)

Da un anno le Regioni, in ordine sparso e con diverse modalità attuative, hanno avviato le procedure per la definizione territoriale e la costituzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) previste dalla riforma Balduzzi, del 2012. Gli orientamenti delle amministrazioni sono come spesso capita poco uniformi e risentono di interpretazioni locali e talvolta forzate della normativa nazionale, che peraltro dovrà essere recepita dal futuro ACN rispetto al quale permane un'ampia incertezza.

Secondo la legge Balduzzi le AFT, caratterizzate dal mantenimento della scelta del medico di fiducia e del rapporto individuale, sono *"forme organizzative monoprofessionali (...) che condividono in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi"*. La legge, in alcune Regioni, esclude un'attività assistenziale 'esterna' al gruppo, ovvero rivolta alla popolazione di assistiti, perchè privilegia funzioni e attività 'interne' al gruppo di Mmg, di tipo culturale e formativo in senso lato, ad esempio centrate sulle esperienze di governo clinico. La legge indica anche alcuni precisi strumenti di valutazione della

qualità dell'assistenza e delle *performance*, come l'audit sui risultati di processo/esito e salute, in relazione ai principali PDTA o applicazione di Linee Guida, interventi di Formazione sul campo, ecc. Nelle AFT dovranno essere inseriti i medici di continuità assistenziale con i quali dovrà essere possibile attuare una maggiore integrazione e continuità dell'assistenza tramite una rete informatica per la condivisione e lo scambio delle informazioni rilevanti.

► Le opportunità

Le AFT sono l'occasione per aggregare i Mmg dispersi, favorire il confronto sul campo tra loro superando il tradizionale isolamento della categoria; a partire dalle AFT è quindi possibile costruire quella comunità di pratica e di formazione continua, che è storicamente il principale *gap* della MG rispetto al resto del continente. Secondo il pedagogista Etienne Wenger, principale esponente del filone di studi in questo settore, la comunità di pratica (CdP) è un sistema auto-organizzato, che aggrega gruppi omogenei di lavoratori, sia a scopo di apprendimento che di sviluppo professionale, e che si compone di tre dimensioni:

1. Un campo tematico comune: argomento che unisce i partecipanti alla CdP e che può evolversi nel tempo e nello spazio.
2. La dimensione comunitaria: la base sociale della condivisione di idee, identità e modalità di azione e interazione.
3. Una pratica condivisa: conoscenze specifiche, contesto e modalità operative condivise, mantenute e coltivate dalla comunità stessa.

La CdP condivide generalmente un luogo fisico di appartenenza, ad esempio una divisione ospedaliera, ma può essere anche di natura virtuale, le comunicazioni tra i suoi membri, in forma elettronica, mantengono la coesione e l'identità del gruppo. Le AFT in quanto CdP potrebbero prevedere sia momenti periodici di interazione in presenza sia strumenti di comunicazione elettronici, come le reti professionali, mailing list, ecc. In questa prima fase, conta la chiarezza dei compiti e delle funzioni indispensabili per garantire la costituzione e lo sviluppo di queste nuove forme organizzative.

Il testo completo dell'articolo è consultabile su <http://blog.libero.it/cureprimarie>