

## Patto tra medici e distretto nell'Air siglato in Basilicata

**Nell'accordo regionale della Basilicata sono istituiti incentivi economici derivanti da un Fondo aziendale per l'assistenza primaria - la cui quota è in divenire - per promuovere l'attuazione degli obiettivi di salute fissati dalla programmazione socio-sanitaria regionale. Secondo quanto trascritto nell'Air, tali incentivi sono finalizzati a motivare e ad acquisire il consenso dei medici, indispensabile per aderire al Patto tra il distretto e i medici stessi che prevede indicatori di risultato concordati contestualmente per verificare, dopo un anno di attività, il livello di conseguimento degli obiettivi prefissati.**

**F**irmato l'Accordo integrativo regionale (Air) della Basilicata. Un obiettivo centrato dopo tre lunghi anni di trattativa e reso possibile da un costo sostenibile a carico della parte pubblica. Eppure tutti i firmatari, dall'assessore alla sanità **Antonio Potenza**, ai dirigenti di Fimmg, Intesa sindacale, Federazione medici e Cgil-FP (con lo Snam che ha partecipato alle trattative da uditor, ma che ha condiviso la stesura finale dell'Air), si dicono soddisfatti. Evidentemente, stante la situazione economica generale, non si poteva ottenere di più. C'è da considerare, altresì, che i sindacati della medicina generale lucana consideravano già avanzata (con reperibilità telefonica estesa quasi capillarmente, attività integrativa di assistenza h. 12 per le medicine di gruppo, prestazioni di particolare impegno professionale allargate rispetto a quelle previste dall'Accordo collettivo nazionale) la precedente intesa.

La spinosa questione che è stata al centro del tavolo della trattativa ha riguardato soprattutto le forme associative della medicina generale propeedeutiche a sostenere modelli organizzativi in cui si possa effettuare un'assistenza primaria "globale".

"Al fine di migliorare l'offerta assistenziale sul territorio - si legge infatti nel comunicato stampa della Regione - si è investito sulle forme di lavoro associato dei medici di famiglia, sostenendo i modelli organizzativi che prevedono la presenza in un'uni-

ca sede di più professionalità (medico di assistenza primaria, medico di continuità assistenziale, pediatra, specialista, infermiere, ecc.) e che sono in grado di garantire una continuità dell'assistenza sulle 24 ore. Sono state poste le premesse per passare alle forme più evolute di associazionismo come le équipes territoriali e le Utap e l'Air contiene le linee guida per costituirle".

Una valutazione che anche **Tommaso Dubla**, segretario provinciale della Fimmg di Matera e presidente di una cooperativa medica, condivide: "Questo Air è una opportunità da cogliere per rinforzare il ruolo della medicina primaria come presidio fondamentale del territorio. È previsto, infatti, che entro il 2008 venga costituita, in via sperimentale, almeno una Utap. I medici potranno presentare i loro progetti alle Asl che, dopo la loro istruttoria, potranno presentarli alla Regione. E c'è la spinta forte delle Aziende a organizzare meglio la medicina di primo livello". Significa che nelle cinque Asl della Basilicata potrebbero sorgere una o più di queste macro - organizzazioni per dare il via alla "seconda gamba" delle strutture assistenziali (Casa della Salute?) dopo l'ospedale. Un luogo fisico unico (per i centri più popolati) o anche con ambulatori periferici (per i centri rurali e montani) dove più figure professionali lavoreranno insieme riuscendo a coprire un arco temporale di 24 ore. Insomma, 24 ore su 24, i cittadini troveranno

nell'Utap il loro medico, o i suoi colleghi del gruppo, o il medico di continuità assistenziale. Una struttura, altresì, dotata di strumentazione complessa e di linee informatiche in rete tra i professionisti coinvolti.

### ■ Riconoscimenti economici

Per quanto concerne le risorse monetarie per effettuare la sperimentazione, nell'Air non c'è una specifica reale al riguardo, ma si rinvia alla capacità delle Asl di mettere a disposizione gli euro necessari. Sia la parte pubblica, sia quella sindacale hanno puntato l'attenzione sulla capacità di integrazione voluta con l'adesione al progetto Lumir (Lucania medici in rete). I medici del territorio, cioè, entreranno in contatto in tempo reale in via telematica con le strutture distrettuali, aziendali, ospedaliere e regionali per ricevere per posta elettronica referti, esiti di accessi ai pronto soccorso, lettere di dimissione, cartelle cliniche. Secondo Dubla anche in questo caso si tratta di una sperimentazione che potrà produrre frutti positivi. Per i medici di famiglia sarà un'opportunità da cogliere e non solo per gli aspetti economici. A tale riguardo è previsto, infatti, un incentivo di 2,5 euro per assistito l'anno.

L'impulso dato all'associazionismo e all'integrazione è molto forte. Il tutto per riuscire a garantire livelli migliori di assistenza attraverso un ulteriore allargamento delle prestazioni di particolare impegno professionale eseguibili nello studio del Mmg. La Regione ha inserito tra queste la pulsosimetria (20 euro), la determinazione dell'INR nei pazienti in Tao (15 euro), la determinazione dell'assetto lipidico per la valutazione del rischio cardiovascolare (10 euro), l'Holter pressorio (20 euro), le ecografie (25 euro), con l'intento di ridurre le liste di attesa e di evitare agli assistiti di sborsare ticket. Per i medici, invece, si tratta di altre opportunità per qualificare ulteriormente il proprio lavoro sempre che abbiano a disposizione gli strumenti necessari, le cognizioni scientifiche per utilizzarli, il tempo residuo dai già pesanti oneri assistenziali e burocratici.