

Medici di famiglia nei distretti: un test positivo

Filippo Mele

A colloquio con un Mmg dell'Ufficio distrettuale della medicina generale del Friuli Venezia Giulia, una delle poche Regioni ad avere istituito tale organismo che consolida l'attività territoriale dell'Ucad (Ufficio di coordinamento distrettuale)

Il ruolo dei Mmg nei distretti, la struttura più periferica del Sistema sanitario e, quindi, a più diretto contatto con i cittadini, è stato dibattuto a ogni accordo collettivo nazionale ed è stato codificato. Nella nuova convezione è stato riproposto integralmente all'art. 25, "Programmazione e monitoraggio delle attività", quanto già previsto nell'Acn 2005: "Fatte salve diverse determinazioni a livello regionale, pur nel rispetto dei principi di unitarietà e di intersectorialità del Programma delle attività distrettuali, il direttore del distretto, unitamente ai propri collaboratori, è coadiuvato, per il monitoraggio delle iniziative previste dal Programma stesso concernenti la medicina generale, da un medico di medicina generale membro di diritto dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (Ucad, il "tavolo" comprendente tutte le figure della medicina territoriale, ndr) sulla base delle disposizioni regionali in materia e da altri due Mmg eletti tra quelli operanti nel distretto". Di fatto, però, non tutte le Regioni hanno istituito l'Ucad e/o l'organismo di collaborazione con il direttore della struttura. Tra quelle che lo hanno fatto c'è il Friuli Venezia Giulia, che ha indicato composizione e compiti sia dell'Ucad sia dell'organismo citato definito Udmg (Ufficio distrettuale della medicina generale). E ciò sin dal 2005. È interessante, quindi, capire come questi Uffici (venti in tutta la Regione, uno per distretto) si siano inseriti nelle dinamiche delle cure primarie.

Per questo motivo abbiamo chiesto al dottor **Guido Lucchini**, medico di famiglia ad Aviano (Pordenone) e membro dell'Udmg del suo distretto da 4 anni di raccontarci la propria esperienza.

"Nel distretto noi Mmg abbiamo una collocazione fisica dotata della tecno-

logia necessaria a svolgere il nostro lavoro. Più volte al mese ci incontriamo con il direttore per sviluppare le tematiche aperte sul territorio". "In particolare l'Udmg si occupa di mettere in rete i medici, del monitoraggio e dell'uso appropriato delle risorse, di promuovere la continuità dell'assistenza, di attivare la revisione di qualità per favorire l'autovalutazione, di sostenere la qualità e la ricerca, di condividere gli obiettivi degli accordi aziendali, di sostenere il programma formativo stabilito dal Cefomed, il Centro regionale per la formazione, per l'area della medicina generale".

I punti di forza dell'Udmg

Quattro anni di attività rappresentano un periodo significativo per poter stabilire i risultati positivi da attribuire all'azione dell'Udmg. Lucchini ne elenca quattro: "Il primo è la diffusione dell'informatizzazione. Prima del 2005 solo il 25% di noi disponeva di posta elettronica attiva. Ora siamo il 95%. Serve alla comunicazione interna alla categoria e a dare notizie in tempo reale. Il secondo successo è la riduzione della spesa farmaceutica non come mero dato economicistico, ma come migliore appropriatezza prescrittiva. Ciò grazie agli incontri distrettuali e al confronto tra pari. In alcuni di questi appuntamenti i farmacisti della Asl proiettano i dati forniti da noi Mmg in modo anonimo. Ognuno di noi, però, si riconosce dal suo Codice regionale e analizza le sue criticità. Un audit produttivo. Non c'è obbligatorietà alla partecipazione, ma gli incontri vengono fatti nelle ore di lavoro e la Asl dispone la copertura con la continuità assistenziale. Il terzo punto da evidenziare è quello relativo alla deburocratizzazione realizzata attraverso la ri-

duzione del carico delle prescrizioni indotte da parte dei colleghi ospedalieri e ambulatoriali". Per arrivare a centrare questo obiettivo Lucchini ha sottolineato che si è molto puntato sull'applicazione dell'articolo convenzionale che disciplina i rapporti tra Mmg e ospedale. "A tale riguardo - ha spiegato - abbiamo costituito tavoli tra noi e i direttori sanitari, delineando insieme percorsi diagnostico-terapeutici facilitati per i pazienti". L'esperienza, però, insegna che la stipula di questi percorsi non sempre è servita allo scopo. "In Friuli - ha evidenziato Lucchini - gli specialisti hanno cominciato a scrivere su ricetta nazionale, per esempio, analisi, RX, TAC, ecc. Va detto che è stato facile ottenere in proposito un buon risultato dagli specialisti ambulatoriali, quelli che lavorano nel distretto, che prescrivono ormai all'80% sul ricetta unico. C'è stata e c'è più resistenza per gli ospedalieri, ma col tempo la situazione è migliorata. Se quattro anni fa eravamo al 100% di prescrizioni indotte, ora siamo scesi al 70%. Non è molto, ma lo consideriamo un dato positivo. Con il confronto continuo arriveremo a percentuali più rilevanti".

Ma quello di cui il generalista di Aviano va fiero è l'incremento degli accessi in Adi. Tale incremento mostra che la medicina generale si prende migliore e maggiore cura dei pazienti multiproblematici: fissa gli obiettivi assistenziali, ne verifica i risultati, li divulga. "Nella mia Asl, forse per la prima volta in Italia - tiene a sottolineare Lucchini - siamo noi medici di famiglia a portare avanti un programma specifico di Adi che terminerà a breve e i cui risultati saranno analizzati da una apposita commissione".