Situazione attuale dei MMG in Alto Adige e proposte

Dato che negli ultimi 4 anni i rapporti tra i sindacati e l'Assessorato non era sempre dei migliori (lunghe e difficili trattative, spaccatura tra i sindacati, firma del contratto solo da parte di uno dei sindacati e conseguente ricorso da parte della FIMMG ecc.) i due sindacati, nonostante le diverse posizioni e principi, vorrebbero andare avanti nel reciproco rispetto e secondo le proprie idee e collaborare e istituire un nuovo corso di collaborazione e dialogo costruttivo con l'Assessorato.

Il compito principale del MMG nel Sistema Sanitario è quello di funzione di primo livello e di "filtro".

Questo, per noi mmg è già una realtà che esiste da anni, che da un lato è gradita, ma dall'altro ci viene imposta attraverso le lunghe liste di attesa per la specialistica. Negli ultimi anni i MMG hanno dovuto sopportare tale importante funzione di filtro, ma questa funzione non è mai stata riconosciuta dalla ASL e dall'Assessorato.
Sarebbe sicuramente trapelata sui Media una maggiore insoddisfazione da parte dei pazienti, se noi non avessimo cercato di trovare la soluzione più adeguata per il paziente e per il suo problema di salute:

1) non è sempre facile per il MMG convincere il paziente che una visita specialistica, una radiografia o una Risonanza ecc. non siano così urgenti e necessari e poter perciò aspettare e raggiungere un accordo col paziente, nonostante la medicina difensiva che ci assilla.

2) quando però, secondo nostro giudizio la visita specialistica diventa necessaria ma non urgente, si invia il paziente ad effettuare la prestazione privatamente e, quando le condizioni economiche non lo consentono, si invia ad altri comprensori con minori tempi di attesa e spesso, per pazienti di lingua italiana, in altre regioni limitrofe (Trentino, Veneto).
Siamo arrivati al punto che, soprattutto a Bolzano, negli ultimi tempi si è formata una Medicina di due diverse classi ed addirittura di due diverse lingue.

Il problema delle lunghe liste di attesa non dipende dalla eccessiva prescrizione da parte dei MMG, perché il paziente deve comunque passare dal MMG prima di prenotare una prestazione specialistica.
Secondo noi, per questo, ci sono varie motivazioni:
1)l'età media dei paz. è aumentata e con essa anche le malattie croniche;
2) la politica del "**tutto gratis e subito**", che da decenni viene perseguita che non sarà facile ridurla, abbatterla così velocemente.
Per tale motivo è aumentata la quantità di prestazioni a cui il paziente ricorre.
3) tante proposte di esami vengono direttamente dall'ospedale, dove la medicina difensiva è ancora più forte e comodamente praticata.
Così a volte ci è difficile dissuadere il paziente dall'eseguire esami costosi e non necessari, solo perché proposti da uno specialista.
Un semplice esempio: un ortopedico prescrive una RM del ginocchio ad un paziente anziano con artrosi nota, che non ha neppure intenzione di sottoporsi ad una eventuale operazione di protesi al ginocchio. Il MMG nei piu' dei casi non riterebbe forse opportuno prescrivere tale esame.

4)Ci sono dei reparti in crisi, che possono effettuare solo una minima parte delle prestazioni specialistiche in un arco di tempo accettabile (per es.: ortopedia ospedale di Bolzano).
In riferimento ai punti sopraccitati, diciamo che:
il punto 1 non si può cambiare.
I punti 2,3 e 4 si potrebbero migliorare in stretta collaborazione tra sindacati e Parte pubblica.

A) Da parte dei MMG vengono definiti i seguenti provvedimenti:

1) conferma ed ampliamento del ruolo di multifunzione del mmg attraverso una campagna di informazione da parte dei sindacati e la rivalutazione della professionalità del mmg, attraverso nuove motivazioni, perché sfiancati dal peso della eccessiva burocrazia.
2) "l'educare" il paziente da parte del medico a prendere più responsabilità attiva sulla propria salute significherebbe che il paziente richiederebbe di conseguenza meno prestazioni inutili.
3) Presa in carico dei pazienti con malattie croniche e pazienti in terapia palliativa.
4) Collaborazione nella realizzazione in tutti e quattro i comprensori dell' AS Alto Adige, per gli stessi progetti e protocolli per i mmg (per es. progetto diabete, protocolli ADI di secondo livello ecc.).
5) Informatizzazione unitaria.

Se tali propositi vengono realizzati seriamente e appoggiati dalla Parte pubblica, questo comporterebbe, alla fine, un abbassamento dei costi nel SSP ed un miglioramento del funzionamento delle attività.

B) Dalla Parte Pubblica dovrebbero essere definiti i seguenti provvedimenti:

1) Trattative condotte con un rapporto più personale e continuo con le rappresentanze sindacali, firma dei documenti e protocolli su cui si è già raggiunto un accordo con i sindacati e non proposti solo perla firma finale.
   Collaborazione più stretta già dall'inizio di ogni progetto che coinvolge il mmg.
2) Diminuire la burocrazia a tutti i livelli.
3) Mettere un freno al libero accesso dal mmg per tutti quei problemi che altri operatori non possono risolvere e che non hanno nulla a che fare con la nostra professione di mmg.
   Possiamo farci carico di tante cose, ma non di tutto!
4) Commissioni di verifica, come ultimamente quella delle Note AIFA, così come impostata, come punitiva e troppo umiliante per ogni medico, anche se ha commesso degli errori, dovrebbero appartenere al passato. Il Sindacato Unitario Provinciale MMG e lo SNAMI di Bolzano, sperano in una più stretta collaborazione con l'Assessorato, specie in futuro, se dovesse, nella peggiore delle ipotesi, entrare in vigore il nuovo Contratto Nazionale, anche nella nostra provincia.

Secondo me, col nuovo contratto nazionale la professione del mmg è destinata all'estinzione, dovesse essere applicato alla lettera.

Nell'art. 3 è scritta però una frase che lascia qualche speranza: " i modelli dell'unità complessa alle cure primarie possono essere diversi in relazione alle caratteristiche orogeografiche e demografiche ed ai bisogni assistenziali specifici della popolazione".

I pazienti alto atesini sono attualmente soddisfatti del loro medico di medicina generale!

Questo documento è stato redatto dalla presidente del Sindacato Unitario SUP e SNAMI sez. di Bolzano, dottoressa Hofmann in collaborazione con i membri del direttivo in occasione dell'incontro con l'Assessore dottor. R. Theiner.
Bolzano, il 02 luglio 2009