

ALLEGATO 1

Le forme organizzative della Medicina generale

Le finalità e i principi enunciati nella Legge regionale per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale, richiedono una riorganizzazione dei Servizi di assistenza sanitaria primaria e, al loro interno, delle funzioni e delle attività della medicina di famiglia. I mutati bisogni assistenziali comportano di sviluppare politiche di promozione della salute e di prevenzione delle patologie prevalenti e di favorire l'integrazione tra i diversi livelli assistenziali al fine di aumentare l'efficacia delle cure e di garantire la continuità dell'assistenza. In questa prospettiva all'assistenza medica primaria è richiesto di svolgere il nuovo ruolo, di cruciale importanza, di prima risposta ai problemi di salute della popolazione e di coordinamento dei relativi percorsi assistenziali: è quindi necessario ripensare i modelli organizzativi della Medicina generale, coerentemente con i nuovi indirizzi delineati dalla normativa nazionale, per consentire di svolgere le nuove funzioni ed attività, fermo restando il rapporto fiduciario medico-paziente.

Aggregazioni Funzionali

Il modello organizzativo che viene qui descritto ha lo scopo di garantire una risposta appropriata, durante le 12 ore diurne, ai bisogni assistenziali dei pazienti in ogni parte del territorio regionale.

Le **Aggregazioni Funzionali Territoriali - AFT** svolgono funzioni di coordinamento tra le forme organizzative dei medici in esse presenti.

Con le Aggregazioni Funzionali Territoriali si realizzano le condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei medici e per il conseguimento degli obiettivi di assistenza.

Le Aziende individuano le AFT in relazione ai seguenti criteri: riferimento al distretto; popolazione assistita da definire e comunque con un numero di medici, di norma, non inferiore a 15/20, in collegamento tra loro. L'estensione territoriale della AFT e la popolazione servita deve essere compatibile con le caratteristiche del territorio (urbano, rurale, montano) al fine di garantire l'accessibilità degli assistiti.

La AFT è costituita con atto del Direttore Generale, previo parere del Comitato Aziendale. Il provvedimento individuerà i nominativi dei MMG facenti parte della AFT. Successivamente i medici che ne fanno parte propongono il Medico coordinatore che sarà nominato dal Direttore Generale, in base alle procedure definite nel Comitato aziendale.

Lo svolgimento delle funzioni ed attività della AFT sarà regolato da apposito contratto d'esercizio redatto sulla base di uno schema tipo regionale.

Compiti ed attività del MMG nelle AFT

Le AFT, tramite i medici di Medicina Generale, garantiscono:

- compiti ed attività previsti nell'ACN e nell'AIR;
- obiettivi previsti dagli accordi regionali e aziendali da monitorarsi con indicatori condivisi;
- prestazioni non differibili, concordabili per tutti gli assistiti;
- prestazioni aggiuntive secondo le modalità stabilite nel Contratto di esercizio per tutti gli assistiti;

- obiettivi di salute, di appropriatezza e gestionali che saranno definiti negli Accordi integrativi regionali e aziendali;
- adempimenti informatici così come previsto dagli Accordi e nelle procedure regionali.

Nelle AFT operano i medici singoli, in associazione, in rete, in medicina di gruppo e organizzati nei Centri di assistenza primaria; essi vi aderiscono allo scopo di:

- garantire l'equità nell'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
- promuovere la diffusione e l'applicazione di processi assistenziali efficaci ed appropriati sulla base dei principi della "evidencebased medicine";
- partecipare all'integrazione tra i servizi di assistenza sanitaria primaria, di prevenzione e ospedalieri per garantire percorsi assistenziali appropriati e la continuità dell'assistenza;
- garantire le attività assistenziali di promozione della salute, prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione mediante il miglior uso possibile delle risorse;
- collaborare con il Distretto di riferimento nella programmazione e valutazione dei processi assistenziali, individuando i criteri per definire il carico assistenziale e per la valutazione dei risultati di esito e di performance clinica;
- partecipare a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e aziendale.

FORME ASSOCIATIVE EVOLUTE

I mutati bisogni assistenziali della popolazione e la necessità di rivedere profondamente il sistema di offerta sanitaria regionale, con particolare riferimento alla rete ospedaliera, richiede una energica azione di potenziamento dell'assistenza sanitaria primaria, al cui interno la medicina generale svolge un ruolo fondamentale. In particolare occorre rivedere le forme dell'associazionismo medico allo scopo di sviluppare progressivamente modelli organizzativi in grado di garantire l'assistenza nelle 24 ore, 7 giorni su 7, il coordinamento tra i MMG, le relazioni con il Distretto che governa il sistema dell'assistenza primaria e l'integrazione con le attività di prevenzione e ospedaliere.

In questa prospettiva occorre perseguire lo sviluppo delle forme associative in grado di fornire alla popolazione servizi completi e la continuità assistenziale necessaria a soddisfare i bisogni di salute prevalenti, tenendo conto della distribuzione territoriale della popolazione, individuando così il modello organizzativo più appropriato. Le forme associative proposte sono le Medicine di gruppo e i Centri di assistenza sanitaria primaria.

Medicina di Gruppo

Questa forma organizzativa ha la finalità di ampliare l'orario di accesso all'attività ambulatoriale, di assicurare una miglior continuità assistenziale, di attuare iniziative di promozione della salute e di prevenzione, di perseguire l'integrazione assistenziale con l'ospedale e gli altri servizi coinvolti nei processi di cura e di attuare interventi di razionalizzazione della spesa. Il modello organizzativo di riferimento che viene proposto per una riorganizzazione

dell'assistenza sanitaria primaria è costituito dalla Medicina di Gruppo, formata di norma da almeno 6 medici di medicina generale, con le seguenti caratteristiche:

- si rivolge ad un bacino di popolazione determinato;
- si fonda sul lavoro multi professionale in cui sono coinvolti Medici e Pediatri di famiglia ma anche Specialisti, infermieri, assistenti sociali, amministrativi, allo scopo di costituire un riferimento unitario per i pazienti e le loro famiglie;
- è un luogo privilegiato per l'integrazione socio-sanitaria;
- garantisce i livelli di assistenza concordati, misurabili attraverso opportuni indicatori;
- realizza programmi di promozione della salute, di prevenzione e assiste la popolazione servita con riferimento a percorsi assistenziali condivisi e basati sull'evidenza scientifica;
- raccoglie dati socio-epidemiologici e contribuisce a rilevare i bisogni di salute della popolazione;
- è connessa con il sistema informativo aziendale e regionale.

Per realizzare queste funzioni e attività ai medici partecipanti medico viene chiesto:

- 1) garantire una sede unica con apertura di almeno 8 ore al giorno o di aderire al coordinamento degli orari di apertura dei singoli studi, in modo da garantire un orario di almeno 8 ore giornaliere, distribuite tra mattino e pomeriggio per 6 giorni alla settimana;
- 2) di svolgere la propria attività ambulatoriale anche nei confronti degli assistiti dei Colleghi aderenti al proprio Gruppo;
- 3) di coordinarsi per l'effettuazione delle visite domiciliari;
- 4) di coordinarsi per l'effettuazione degli accessi di assistenza programmata domiciliare ed Integrata, in modo da garantire la continuità di tale forma assistenziale sia nell'arco della giornata sia anche nei periodi di assenza di uno o più medici del gruppo o, eventualmente nei casi di urgenza, nel rispetto delle modalità previste dall'Accordo nazionale in materia di recepimento delle chiamate;
- 5) di gestire il fascicolo sanitario elettronico secondo standard definiti dagli accordi regionali e aziendali;
- 6) di aver attuato il collegamento reciproco degli studi medici con sistemi informatici tali da consentire l'accesso alle informazioni relative agli assistiti dei componenti il proprio Gruppo;
- 7) di utilizzare sistemi di comunicazione informatica condivisi per la gestione di dati clinici e l'esecuzione di prestazioni in collegamento con le strutture dell'Azienda sanitaria;
- 8) di adottare percorsi assistenziali condivisi con l'Azienda sanitaria sulla base di accordi regionali e aziendali;
- 9) di effettuare, secondo le modalità organizzative della forma associativa di appartenenza, le prestazioni non differibili ed aggiuntive.

Lo svolgimento delle funzioni ed attività della Medicina di gruppo sarà regolato da apposito contratto d'esercizio redatto sulla base di uno schema tipo regionale.

Centro di assistenza primaria

Il Centro di assistenza primaria è costituito dall'aggregazione di MMG, di specialisti e di personale e di servizi, provenienti sia dal Distretto che dall'ospedale che operano nella stessa sede preferibilmente nelle strutture distrettuali dell'azienda. Queste strutture devono essere adeguate a tale compito da un punto di vista strutturale, organizzativo e tecnologico e collegate mediante adeguati strumenti informatici e tecnologici con gli eventuali ambulatori periferici dei MMG e con le altre strutture dell'Azienda sanitaria.

Il Centro di assistenza primaria ha un bacino di utenza di norma compreso tra i 10.000 e i 20.000 abitanti e ospita i servizi di assistenza primariae specialistica di seguito elencati:

- ambulatori dei Medici di Medicina Generale, dotati di autonomia organizzativa (agenda, accettazione e prenotazione) e gestionale del paziente;
 - punto prelievi di laboratorio di analisi;
 - diagnostica ecografia;
 - ambulatori specialistici;
 - servizi sociali;
 - eventualmente servizi di chirurgia minore;
 - servizi distrettuali;
 - servizi di salute mentale;
 - servizi di prenotazione e amministrativi.
-
- In particolare i Centri di assistenza primaria devono sviluppare l'assistenza integrata delle patologie croniche prevalenti mediante:
 - visite ambulatoriali effettuate da medici specialisti nell'ambito dell'Assistenza Primaria;
 - visite ambulatoriali effettuate da Medici di Medicina Generale in possesso di competenze specialistiche;
 - gestione dei percorsi assistenziali integrati dei pazienti cronici basata sull'applicazione di linee guida con particolare riferimento a diabete, malattie cardiovascolari, BPCO, ecc. per consentire la gestione integrata di percorsi assistenziali per
 - test diagnostici: POCT, ecografie;
 - servizi alla comunità (consultorio familiare, assistenza domiciliare, centri di salute mentale, assistenza prenatale);
 - ambulatori specialistici (dentista, oculista, otorino, cardiologo, ginecologo, dermatologo, oncologo, nucleo di cure palliative);
 - chirurgia minore;
 - urgenze cliniche minori (es. codici bianchi);
 - punto prelievi;
 - radiologia (escluse le macchine pesanti);
 - servizi per la prevenzione e promozione della salute (vaccinazioni, screening);
 - servizi per la riabilitazione;
 - continuità assistenziale (guardie mediche notturne e festive);
 - servizi amministrativi e di prenotazione.