

Le parti prendono atto che i principi per la definizione delle nuove forme organizzative e dei nuovi obiettivi di salute e gestionali da perseguire congiuntamente sono quelli sotto indicati ; tali criteri verranno declinati in azioni, obiettivi e indicatori specifici nell' AIR Operativo da approvare entro il 31.12.2014.

CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELL'AIR OPERATIVO

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 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.

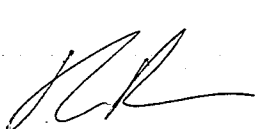
Aggregazioni Funzionali Territoriali - AFT

Le AFT hanno funzioni organizzative e di sviluppo del governo clinico che si realizzano mediante il 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 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)

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. Il Medico coordinatore sarà identificato tra i MMG componenti l' AFT come previsto dall' ACN.



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

Compiti ed attività del MMG nelle AFT

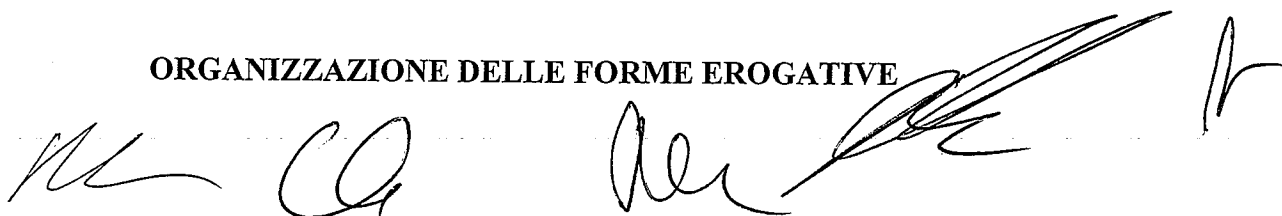
I medici di Medicina Generale che partecipano all'AFT garantiscono:

- compiti ed attività previsti nell'ACN e nell'AIR;
- obiettivi previsti dagli accordi regionali e aziendali da monitorarsi con indicatori condivisi;
- eventuali prestazioni aggiuntive secondo modalità concordate
- 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 medici singoli e associati nelle forme organizzative previste con le seguenti funzioni e attività:

- promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso l'individuazione di percorsi di integrazione tra medicina generale e medici di continuità assistenziale;
- promuovere la diffusione e l'applicazione di processi assistenziali efficaci ed appropriati sulla base dei principi della "evidence based medicine";
- promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari;
- 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.

ORGANIZZAZIONE DELLE FORME EROGATIVE



Le forme organizzative che svolgono funzioni di erogazione dell'assistenza medica primaria sono inserite nelle AFT e sono costituiti dai Centri di assistenza sanitaria primaria che, nell'organizzazione del Servizio sanitario regionale, corrispondono alle Unità complesse delle cure primarie. E' tuttavia necessario prevedere una fase transitoria che consenta di ottenere progressivamente l'aggregazione dei MMG nei Centri di assistenza primaria. In questa fase sarà consentita l'attivazione di medicine di gruppo sia di nuova attivazione sia derivate dalla riconversione delle forme organizzative esistenti secondo la programmazione prevista dai Piani di assistenza primaria. L'adesione dei MMG a queste forme organizzative avviene su base volontaria e consente di mantenere sedi individuali per l'esercizio dell'attività professionale convenzionata.

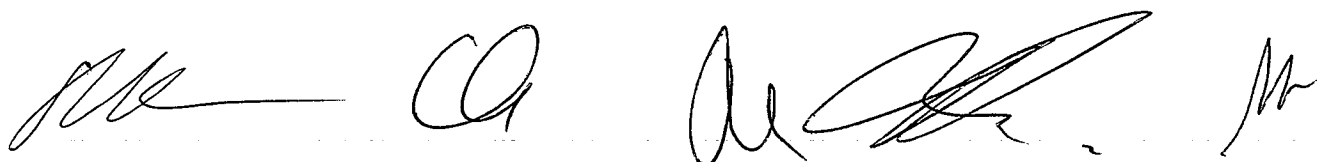
Medicina di Gruppo

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 è costituito dalla Medicina di Gruppo, formata di norma da almeno sei medici di medicina generale. Tale numero può essere soggetto a deroga in considerazione di variabili di natura organizzativa e assistenziale, individuate a livello di programmazione aziendale e descritte nel Piano dell'assistenza primaria. Il Piano dovrà inoltre prevedere la tempistica necessaria per garantire l'adeguamento del numero dei medici.

La Medicina di gruppo ha le seguenti caratteristiche:

- si rivolge ad un bacino di popolazione determinato;
- 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 i medici partecipanti sono tenuti a:

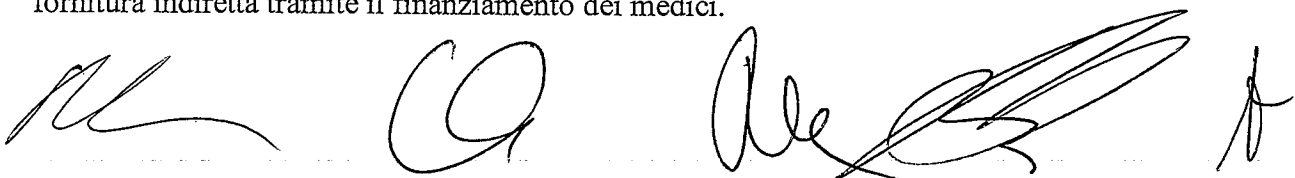


- garantire una sede unica con apertura di almeno 8 ore al giorno o di aderire al coordinamento degli orari di apertura dei singoli studi, in modo da garantire un orario di almeno 8 ore giornaliere, distribuite tra mattino e pomeriggio per 5 giorni alla settimana e due ore nei giorni prefestivi
- svolgere la propria attività ambulatoriale anche nei confronti degli assistiti dei Colleghi aderenti al proprio Gruppo;
- 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 nel rispetto delle modalità previste dall'Accordo nazionale in materia di recepimento delle chiamate;
- gestire il fascicolo sanitario elettronico secondo standard definiti dagli accordi regionali e aziendali;
- 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;
- 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;
- adottare percorsi assistenziali condivisi con l'Azienda sanitaria sulla base di accordi regionali e aziendali;

Lo svolgimento delle funzioni ed attività della Medicina di gruppo sarà regolato da apposito regolamento d'esercizio redatto sulla base di uno schema tipo concordato con il Comitato permanente regionale.

Centro di assistenza primaria

Il Centro di assistenza primaria che nel Servizio sanitario regionale svolge le funzioni dell'Unità complessa delle cure primarie, è costituito dall'aggregazione di MMG, di specialisti e di personale e di servizi, che operano nella stesse sedi. Queste ultime devono essere adeguate dal punto di vista strutturale, organizzativo e tecnologico e collegate mediante adeguati strumenti informatici e con gli eventuali ambulatori periferici dei MMG e con le altre strutture dell'Azienda sanitaria. Le dotazioni strutturali, tecnologiche, strumentali e di personale sono di norma fornite in modo diretto dalle Aziende sanitarie ma, sulla base di accordi regionali e aziendali possono prevedere anche la fornitura indiretta tramite il finanziamento dei medici.



- Il Centro di assistenza primaria ha un bacino di utenza di norma compreso tra i 10.000 e i 20.000 abitanti, si fonda sul lavoro multi professionale in cui sono coinvolti Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, 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;
- ospita i servizi di assistenza primaria e 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;
 - ❖ gestione delle urgenze che non richiedono il setting assistenziale ospedaliero;
 - ❖ diagnostica ecografica;
 - ❖ ambulatori specialistici;
 - ❖ servizi infermieristici;
 - ❖ servizi sociali;
 - ❖ eventualmente servizi di chirurgia minore;
 - ❖ servizi distrettuali;
 - ❖ integrazione con i servizi di salute mentale;
 - ❖ servizi di prenotazione e amministrativi.

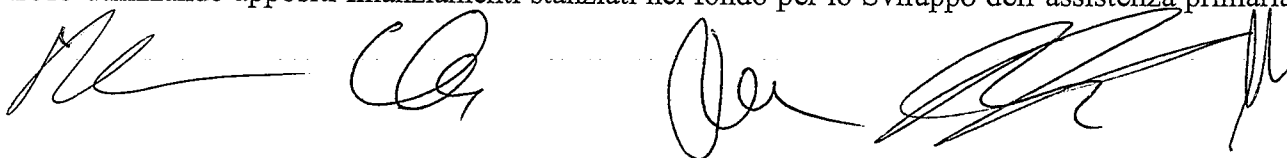
OBIETTIVI DI SALUTE E DI GOVERNO DEL SISTEMA

I MMG, operanti nelle forme organizzative definite in precedenza, collaborano alla realizzazione degli obiettivi del Servizio sanitario regionale. Gli obiettivi individuati riguardano le aree tematiche di miglioramento della salute e di governo del sistema.

Obiettivi di salute: percorsi assistenziali

Gli obiettivi di miglioramento della salute riguardano la gestione integrata delle malattie croniche con particolare riferimento al diabete, alla BPCO, alle malattie cardiovascolari e alla salute mentale. La gestione operativa di tali obiettivi avviene mediante l'individuazione di percorsi assistenziali condivisi, basati sulle evidenze scientifiche e coordinati dal Distretto.

Nel corso del 2014 verrà definito prioritariamente il percorso assistenziale integrato relativo alla gestione del diabete mellito secondo le indicazioni dal "Piano della malattia diabetica" di cui all'accordo Stato-Regioni del 6 dicembre 2012. Il percorso assistenziale sarà realizzato a partire dal 2015 utilizzando appositi finanziamenti stanziati nel fondo per lo Sviluppo dell'assistenza primaria.



IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE