

**Proposta direttori di distretto FVG**  
**per**  
**La funzione clinica in casa**  
**di riposo**

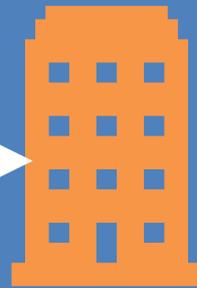
Modelli organizzativi dell'attività  
di medicina generale nelle  
strutture residenziali per anziani

## A Pool di medici dell'AFT di competenza territoriale per la struttura:

- l'AFT di riferimento territoriale individua fra i suoi componenti i MMG disponibili ad operare all'interno della struttura, con il parametro minimo di 1 medico ogni 20 ospiti e con massimale di scelta in nella struttura di 60 assistiti; qualora non vi fosse sufficiente disponibilità di MMG nell'AFT territorialmente competente, è ammesso il ricorso ad AFT di territorio confinante;
- si definisce in tal modo un pool ristretto di medici a cui può essere indirizzata la scelta degli ospiti;
- i MMG selezionati garantiscono una presenza regolare (**giornaliera**) in struttura operando a favore di tutte le persone ivi accolte;
- l'obbligo di presenza in struttura è parametrata sul criterio minimo di 1 ora/sett ogni 10 pazienti;
- compenso: I MMG del pool ricevono la quota base annua per assistito che gli ha scelti, più una quota oraria per la presenza settimanale in struttura.
- Il compenso orario viene erogato dall'Azienda Sanitaria in misura del 70% in forma fissa e del 30% in connessione al raggiungimento di risultati (indicatori) stabiliti annualmente in sede di A.I.A. (es. numero di accessi in P.S., tasso di pazienti con n.° farmaci >10/die, ricoveri evitabili);
- la quota complessiva di compenso orario, stabilita in base al parametro 1h/10 pz/sett) è distribuita ai MMG della struttura in rapporto all'orario mensilmente reso.

# AFT

Pool medici



# Mod. A

## P. FORZA

- principale medico di riferimento per CdR
- Presenza medica quotidiana garantita = miglior continuità clinica
- Miglior integrazione col personale infermieristico di struttura
- Razionalizzazione dell'organizzazione dell'assistenza medica nella struttura
- Integrazione fra i MMG facilitata all'appartenenza alla stessa AFT

## P. DEBOLEZZA

- Limitazione della scelta del paziente (solo nell'ambito del pool dei MMG individuato dall'AFT)
- Difficoltà di sostituzione in caso di un pool di MMG ridotto (2-3)

## MINACCE

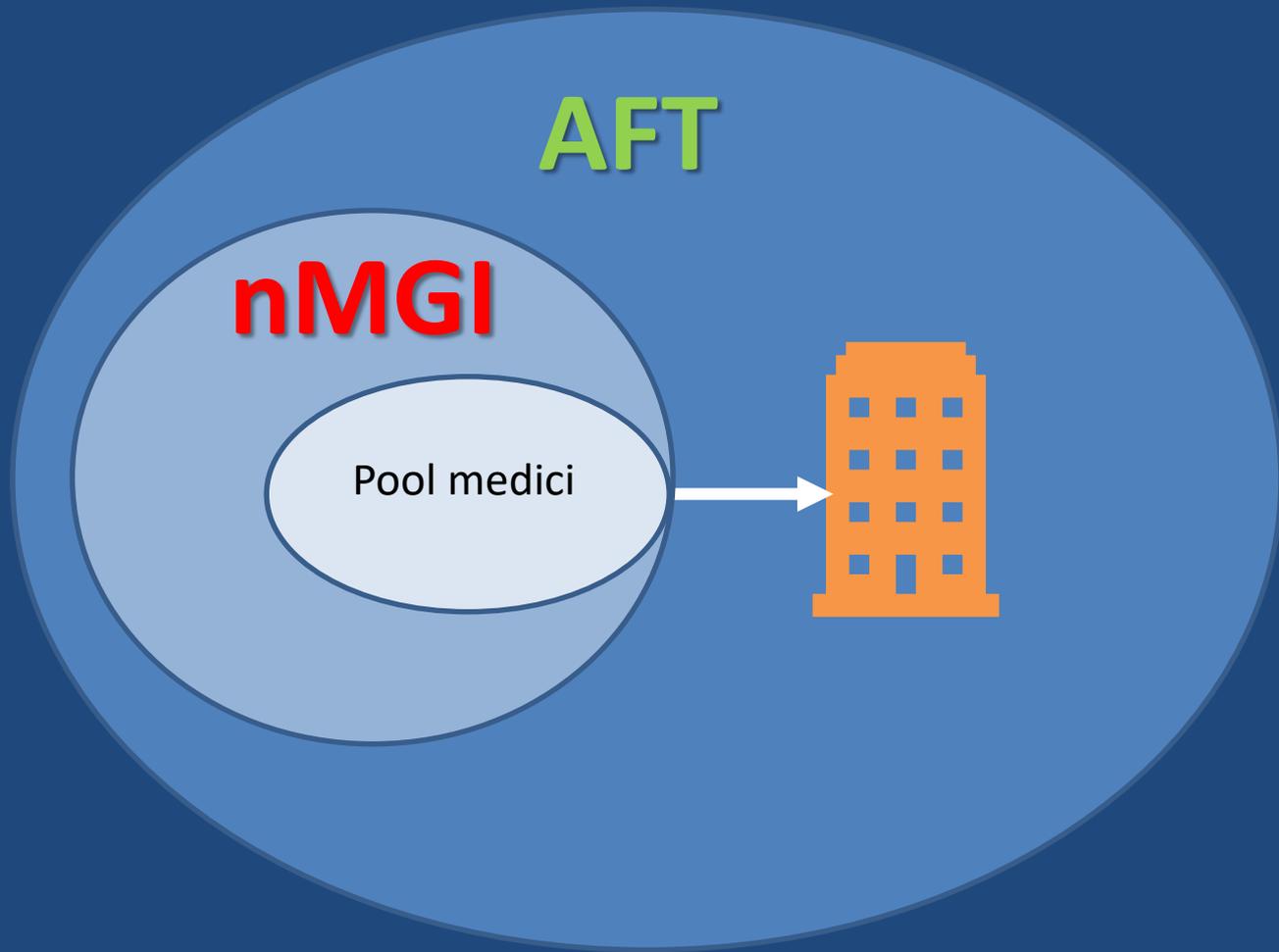
- Nelle assenze di lunga durata è possibile che il MMG non riesca a trovare un sostituto nel pool o nell'A

## OPPORTUNITA'

- Aumento della qualità per miglior integrazione fra i MMG ed il personale della struttura (lavoro di team multiprofessionale)
- Miglior gestione e controllo dell'uso dei farmaci (foglio unico di terapia, contrasto alla polifarmacoterapia, controllo degli eventi avversi)

## **B** Pool di medici di una nMGI del distretti di competenza territoriale per la struttura:

- Il distretto individua la MGI a cui la struttura deve fare riferimento, sulla base dei criteri seguenti: a) prevalenza nell'AFT per numero di scelte (fra i MMG che la compongono); b) (in subordine) vicinanza territoriale; la MGI scelta individua fra i suoi componenti i MMG disponibili ad operare all'interno della struttura, con il parametro minimo di 1 medico ogni 20 ospiti e con massimale di scelta nella struttura di 60 assistiti;
- si definisce in tal modo un pool ristretto di medici a cui può essere indirizzata la scelta degli ospiti;
- i MMG selezionati garantiscono una presenza regolare (**quotidiana**) in struttura operando a favore di tutte le persone ivi accolte (tutti gli iscritti con i MMG della MGI scelta);
- l'obbligo di presenza in struttura è parametrata sul criterio minimo di 1 ora/sett ogni 10 pazienti;
- compenso: I MMG del pool ricevono la quota base annua per assistito che gli ha scelti, più una quota oraria per la presenza settimanale in struttura.
- Il compenso orario viene erogato dall'Azienda Sanitaria in misura del 70% in forma fissa e del 30% in connessione al raggiungimento di risultati (indicatori) stabiliti annualmente in sede di A.I.A. (es. numero di accessi in P.S., tasso di pazienti con n.° farmaci >10/die, ricoveri evitabili);
- la quota complessiva di compenso orario, stabilita in base al parametro 1h/10 pz/sett) è distribuita ai MMG della struttura in rapporto all'orario mensilmente reso



# Mod. B

## P. FORZA

- Gli stessi del modello A
- Nel contratto di esercizio di una nMGI può essere meglio specificata la modalità di presenza dei MMG in struttura e la loro sostituzione
- Miglior integrazione professionale fra i MMG della stessa nMGI

## P. DEBOLEZZA

- Scelta del medico di fiducia vincolata (limitata ai componenti del pool prescelto all'interno della nMGI)

## MINACCE

- In caso di una nMGI di piccole dimensioni potrebbero verificarsi gli stessi problemi di cui al modello A, con una maggior rigidità per quanto riguarda la possibilità di cambiamento (subentro di altri MMG non inseriti nella nMGI individuata)

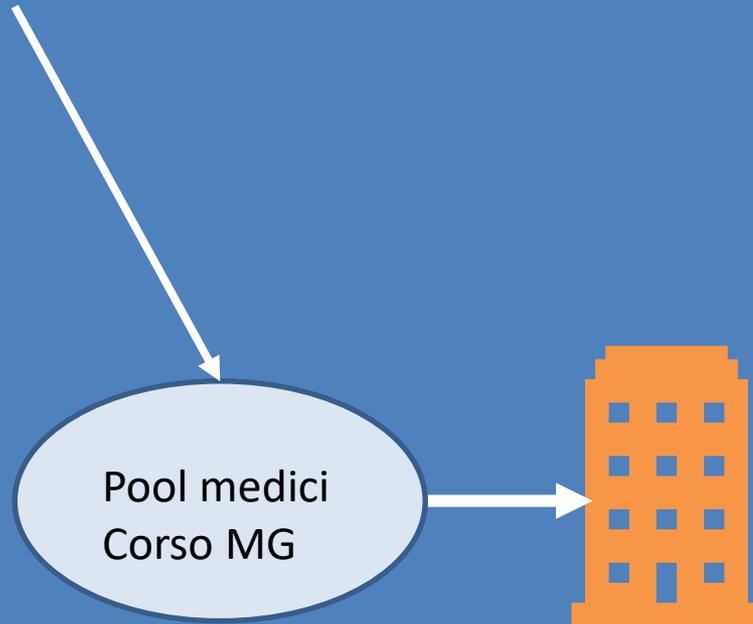
## OPPORTUNITA'

- Gli stessi del mod A
- Possibilità di una miglior programmazione e gestione dell'attività da parte di una forma aggregata più strutturata rispetto all'AFT (per l'utilizzo medesimo strumento gestionale, nella adozione di protocolli e PDTA)

**C Medico/i scelto dal distretto fra medici disponibili che abbiano svolto il corso di formazione post universitario per la medicina generale (corso CeForMed):**

- L'Azienda pubblica un avviso per medici con conseguimento di diploma CeForMed e sceglie i professionisti da assegnare alle strutture residenziali del proprio territorio;
- Viene sospesa la scelta del medico agli ospiti della struttura, che usufruiranno del medico incaricato;
- i medici selezionati garantiscono una presenza regolare in struttura operando a favore di tutte le persone ivi accolte;
- l'obbligo di presenza in struttura è parametrata sul criterio minimo di 1 ora/sett ogni 10 pazienti;
- compenso: quota oraria per la presenza settimanale in struttura.
- la quota complessiva di compenso orario, stabilita in base al parametro 1h/10 pz/sett) è distribuita ai MMG della struttura in rapporto all'orario mensilmente reso.

# Azienda



# Mod. C

## P. FORZA

- Gli stessi di cui ai modelli A e B
- Qualificazione professionale in progressione per medici di primo ingaggio dedicati all'assistenza nelle strutture

## P. DEBOLEZZA

- Perdita della libera scelta da parte del cittadino ospite della struttura
- Necessità di istituire una reperibilità nelle ore non coperte dal servizio

## MINACCE

- Rischio di elevato turn over dei medici selezionati

## OPPORTUNITA'

- Facilitazione nella programmazione e gestione dell'attività in modo uniforme da parte del distretto per tutte le strutture del suo territorio (maggiore equità di servizio per tutti gli ospiti e possibilità di percorsi continui di miglioramento)

## **Proposta direttori di distretto FVG per funzioni coordinatore di AFT**

Ciascun medico coordinatore di AFT è eletto dai medici che compongono la AFT, in una seduta elettiva convocata dall'Azienda sentito il Comitato ex art. 23, e viene incaricato con atto del Direttore Generale.

# Proposta direttori di distretto FVG per funzioni coordinatore di AFT

## Funzioni e Compiti

1. collaborano con il direttore del distretto per la costituzione di una efficace ed efficiente “rete di relazione” con tutti i medici di medicina generale;
2. condividono con i medici di medicina generale il monitoraggio e l’analisi sull’utilizzo appropriato, efficace ed efficiente delle risorse;
3. individuano nonché attivano eventuali strategie alternative, nella logica complessiva del governo clinico, quali la promozione di momenti di verifica e revisione di qualità, con l’obiettivo di favorire l’autovalutazione dei medici di medicina generale attraverso “verifiche tra pari” (peer review) e “revisioni cliniche” (audit clinici) su problemi di salute rilevanti per la popolazione, al fine di promuovere l’adesione a pratiche cliniche di provata efficacia ed appropriatezza;
4. Organizzano le attività della AFT, stabilendo l’ordine del giorno delle riunioni, verificando le presenze e redigendo il verbale. La relativa documentazione viene inviata al Direttore del distretto;

# Proposta direttori di distretto FVG per funzioni coordinatore di AFT

## Funzioni e Compiti

5. Monitorano l'andamento delle attività e dei risultati raggiunti dalla AFT di competenza, secondo quanto stabilito dall'AIR e dagli accordi Aziendali in vigore;
6. Relazionano e documentano al direttore del distretto il raggiungimento degli obiettivi annuali di cui al punto precedente e collaborano con il direttore del distretto per la conseguente verifica;
7. promuovono la continuità dell'assistenza e il rapporto tra ospedale e medicina generale, nonché tra questa ultima e la specialistica ambulatoriale in merito al rispetto di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi oltre che di comportamenti prescrittivi, coinvolgendo i dirigenti medici delle strutture e dei servizi aziendali nelle attività di AFT, in osservanza alle indicazioni dell'art. 49 dell'ACN ed eventualmente anche attraverso l'utilizzo della commissione ospedale-territorio di cui al punto 7 del medesimo articolo;

# Proposta direttori di distretto FVG per funzioni coordinatore di AFT

## Funzioni e Compiti

8. Partecipano alle riunioni tecniche multiprofessionali aziendali per l'elaborazione e l'aggiornamento dei Percorsi Assistenziali previsti nell'ambito delle attività di medicina di iniziativa;
9. Coordinano l'attività di formazione sul campo prevista per le attività di AFT, promuovendo e certificando la partecipazione dei singoli medici di AFT, relazionando sull'attività ed i contenuti affrontati, secondo le modalità previste nelle procedure di accreditamento ECM;
10. Collaborano, in seno all'UDMG, all'analisi del fabbisogno formativo e alla conseguente predisposizione del programma annuale;
11. promuovono la qualità e la ricerca nelle cure primarie;
12. partecipano, per quanto di competenza alla stesura dei PAT - PDZ ;
13. concorrono, per quanto di competenza ed in collaborazione con il Direttore di distretto o suo delegato, all'organizzazione, realizzazione e valutazione di iniziative aziendali di promozione alla salute e di prevenzione.