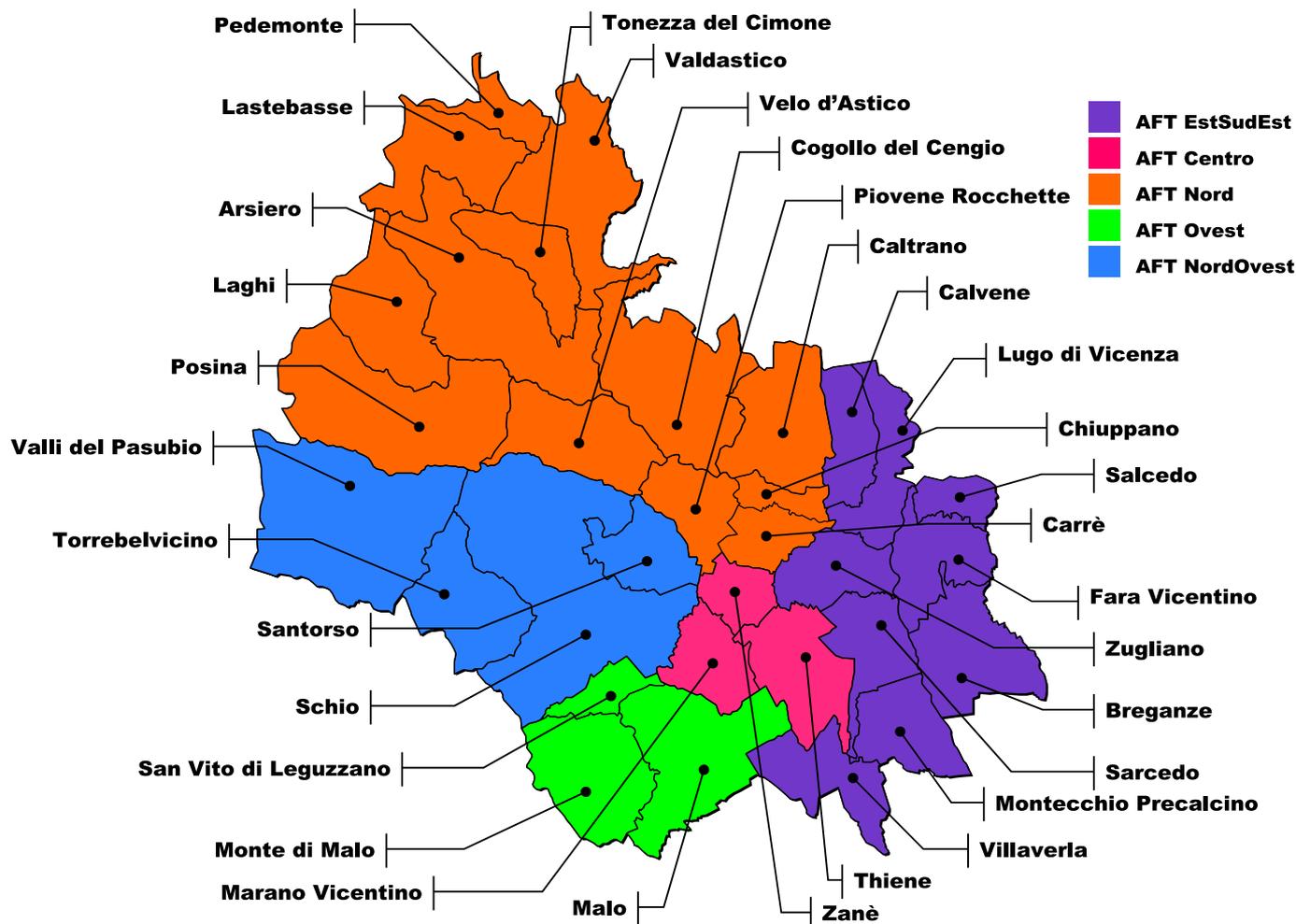


Stato dell'arte AFT nell'Ulss 4.

Dott. Mario Righele

Direttore Cure Primarie

Mappa AFT

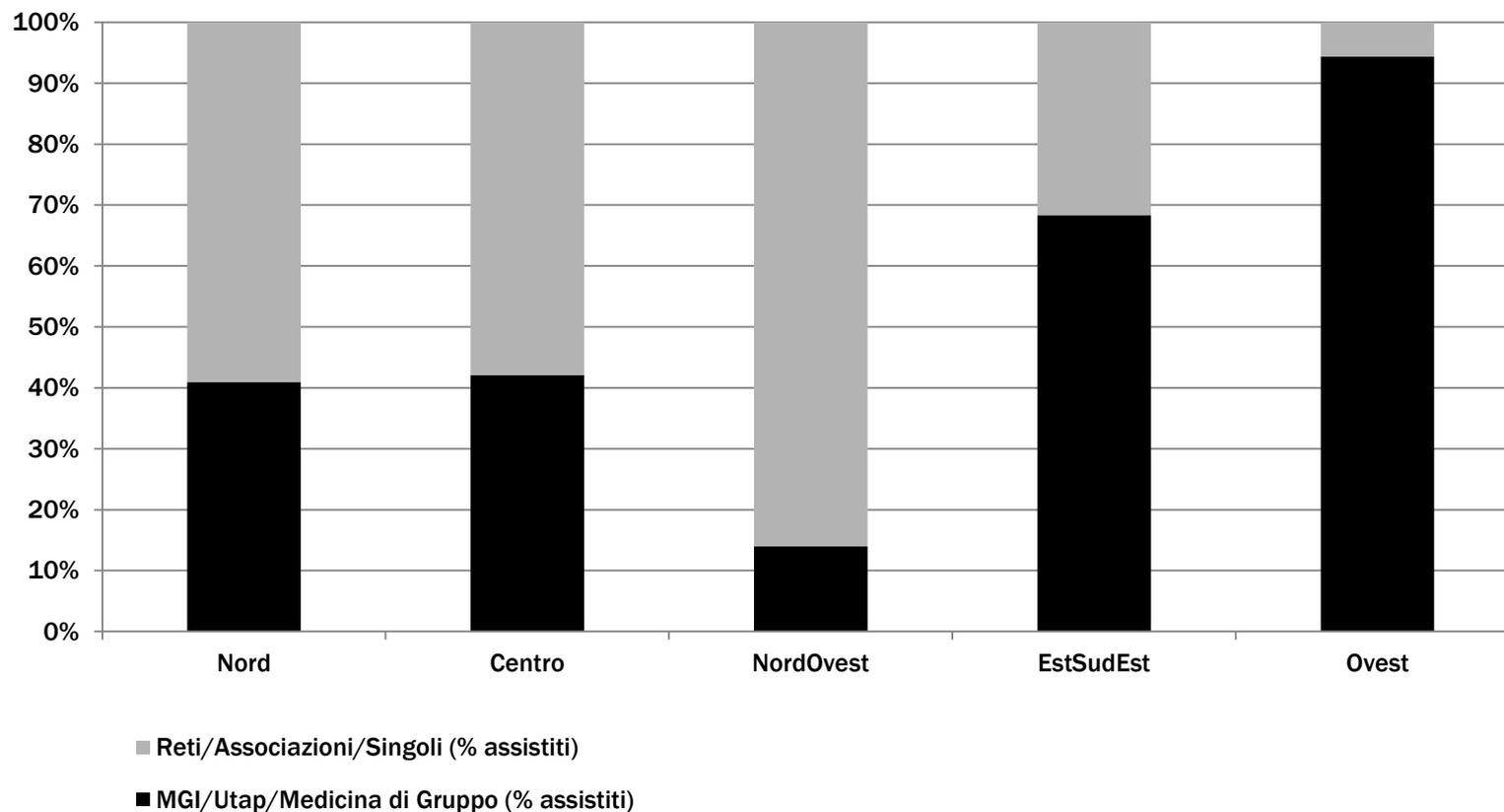


Obiettivi

- Riorganizzazione della medicina generale verso la MGI per tutti i medici
- Nel nostro territorio entro i primi mesi del 2014 il risultato sarà raggiunto per circa il 75% dei medici.

A seguito delle 1666 e del 1510 è stata avviata una serie di incontri di condivisione con i medici singoli, in associazione semplice o in rete e si è definita una programmazione a breve termine che partiva dalla situazione di seguito rappresentata (anno 2012)

Situazione attuale



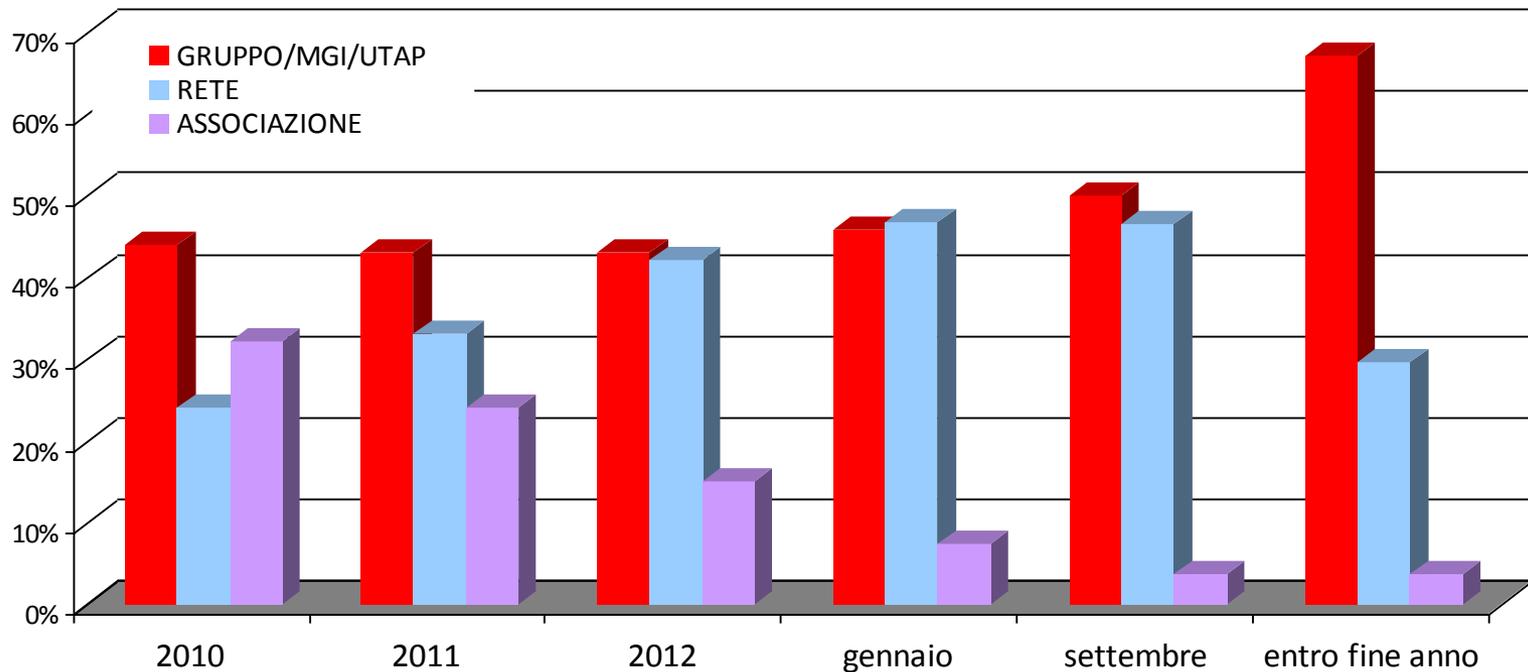
Obiettivo equità

- Gli incontri hanno coinvolto il 50% dei medici singoli, in associazione o in rete
- In termini di assistiti questi rappresentavano
 - 50.000 assistiti di medici in associazione semplice
 - 10.000 assistiti di medici singoli;
 - 28.000 assistiti di medici già in rete
- Per un totale di **88.000** assistiti interessati

Obiettivo equità

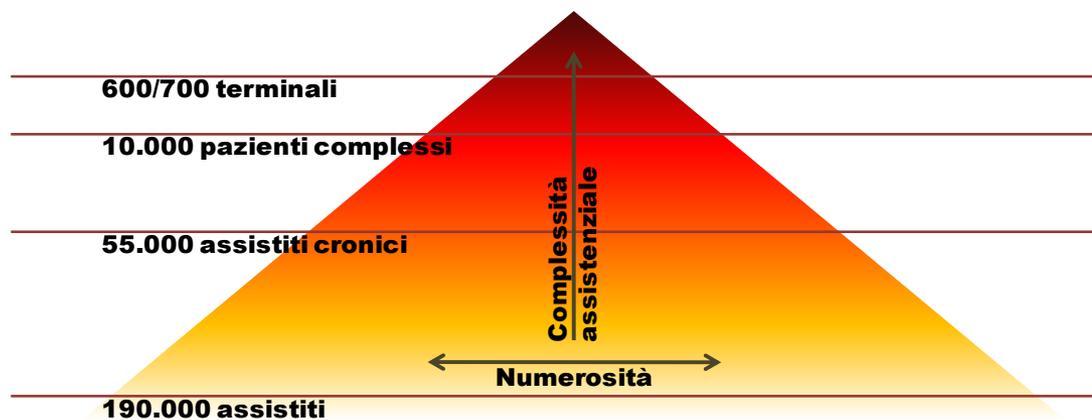
- Il risultato degli incontri è stato che all'inizio del 2014, degli 88.000 assistiti coinvolti
 - 57.000 saranno assistiti da medici diventati gruppi o MGI
 - 31.000 saranno assistiti da medici in rete
- Complessivamente 3 medici su 4 di tutta l'ulss saranno in gruppo o MGI

Ora la medicina generale è pronta a darsi una organizzazione più forte



Due facce di una stessa medaglia

- La riorganizzazione della medicina generale deve essere coerente con:
 - Un ospedale pensato per acuti “per intensità di cura”;
 - I servizi territoriali per cronici “per intensità di presa in carico”
- Riorganizzare la medicina generale serve a dare “basi solide” alla piramide



In particolare ci si è concentrati sulle due AFT sedi degli ex ospedali: Centro e NordOvest

- Le due strutture ospiteranno sedi di Medicine di Gruppo Integrate, con una sede principale e il mantenimento di ambulatori periferici sul modello già positivamente sperimentato di Zugliano, Arsiero e Malo
- In queste sedi saranno attivi i seguenti servizi strettamente collegati alla medicina generale
 - Ambulatorio per il monitoraggio dei pazienti cronici
 - Ambulatorio infermieristico per medicazioni (punto di accesso facilitato)
 - Ambulatorio per la Continuità Assistenziale
 - Servizio di segreteria/call center per accessi su prenotazione

Le nuove MGI di Schio e di Thiene

- Le nuove MGI saranno attigue e collegate con:
 - Ambulatori specialistici (CAD, Geriatrici, Cardiologia, Oculistica, ecc.) al fine di dare risposte più efficaci nei percorsi diagnostico terapeutici
 - Punti prelievo
 - Servizi amministrativi: distretto, cassa, consegna referti
 - Associazioni di pazienti: Associazione diabetici, AVIS ecc.

Caratteristiche strutturali e organizzative, da realizzare nelle AFT attraverso il coordinamento delle reti, gruppi e gruppi integrati, in modo equo per tutta la popolazione.

Qualità della tenuta della cartella informatizzata:

- per consentire l'implementazione, lo sviluppo e la trasmissione del:

1. profilo sanitario sintetico (patient summary)
2. documenti clinici a supporto dei PDTA concordati.
3. specifici data set, comuni ai software dei diversi MMG (**compresa la CA**) della AFT, devono essere, da un punto di vista logico e operativo, sempre in rete e raggiungibili tra di loro.

Standard minimo: codifica della diagnosi e misura della prevalenza delle patologie (ICPC, ICD9), almeno in questa fase: diabete, scompenso cardiaco, tumori, cardiopatia ischemica, TIA-ICTUS, BPCO.

Spazi adeguati alla popolazione da servire e al modello di offerta prescelto (tendenzialmente su prenotazione e programmazione).

Dotazione di personale:

- Infermieri per garantire in questa fase: **standard minimo: 1 infermiere a tempo pieno/15.000 ab. (= circa 2 euro/assistito)**
 - Gestione dei pazienti diabetici e con scompenso cardiaco
 - Medicazioni e rimozione suture
- Personale di studio/call center per garantire in questa fase: **standard ottimale: 3 operatori alla mattina e uno al pomeriggio ogni 20-25 mila abitanti**
 - Gestione accessi su appuntamento
 - Ricezione richieste ricette ripetibili
 - Reindirizzamento delle prestazioni non differibili ai medici rintracciabili.

Supporti tecnologici e informatici comuni (DGR 2258/2011);

Strumentazione diagnostica di base, coerente con i percorsi assistenziali attivati.

AFT NORD-OVEST: La sede di SCHIO



AFT Ambulatori dei MMG, C.A., Ambulatori infermieristici e medicazioni, ADI, ecc.

Servizi specialistici
(CAD, Cardiologia, Oculistica, ecc.)

Punti prelievo

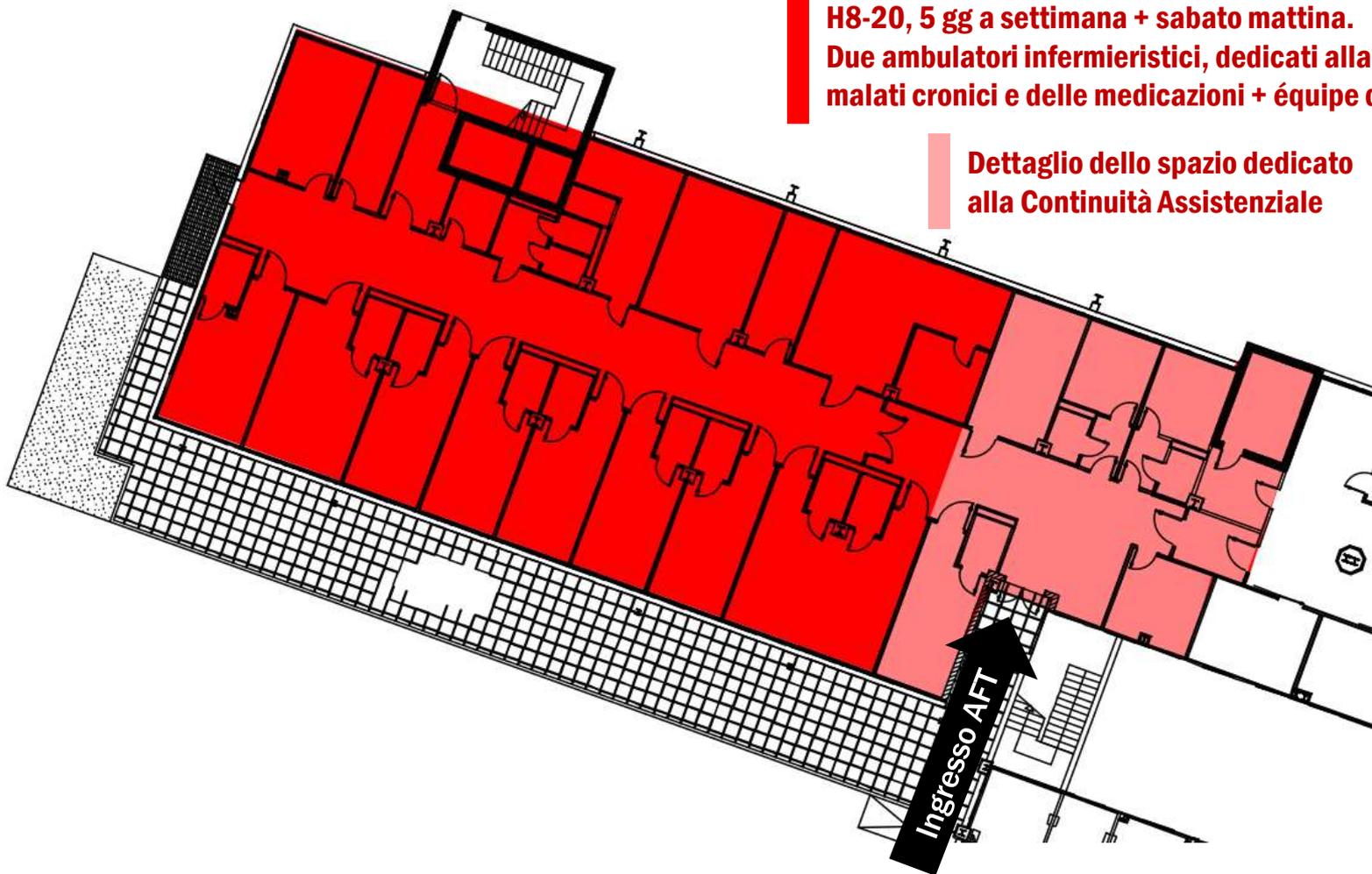
Servizi amministrativi

Associazioni di pazienti
(Associazione diabetici, Avis, ecc.)

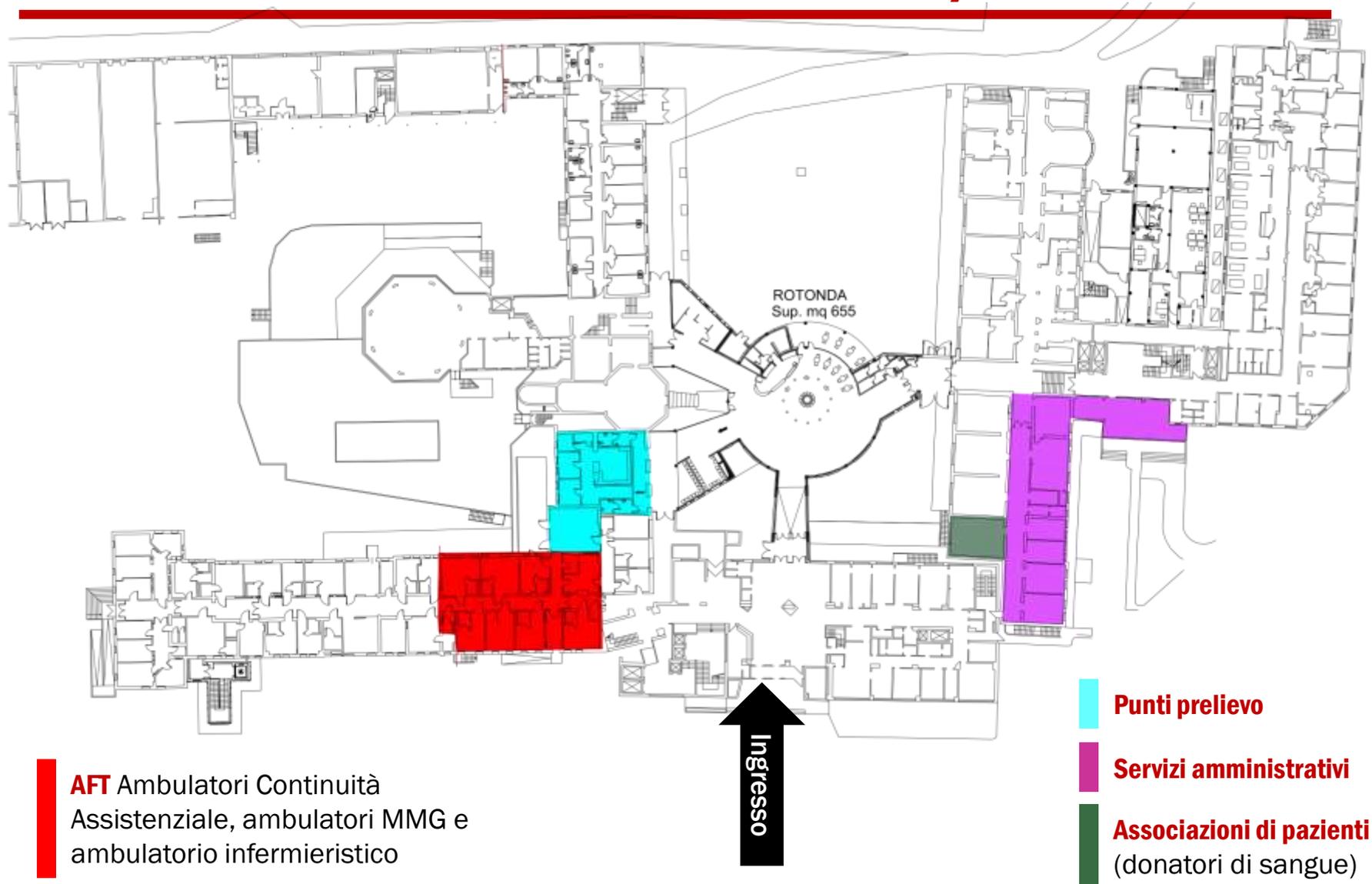
AFT: Ambulatori, CA, Adi, ...

**Negli ambulatori si turneranno
14 MMG in 3-4 ambulatori al fine di dare copertura
H8-20, 5 gg a settimana + sabato mattina.
Due ambulatori infermieristici, dedicati alla gestione dei
malati cronici e delle medicazioni + équipe dell'Adi**

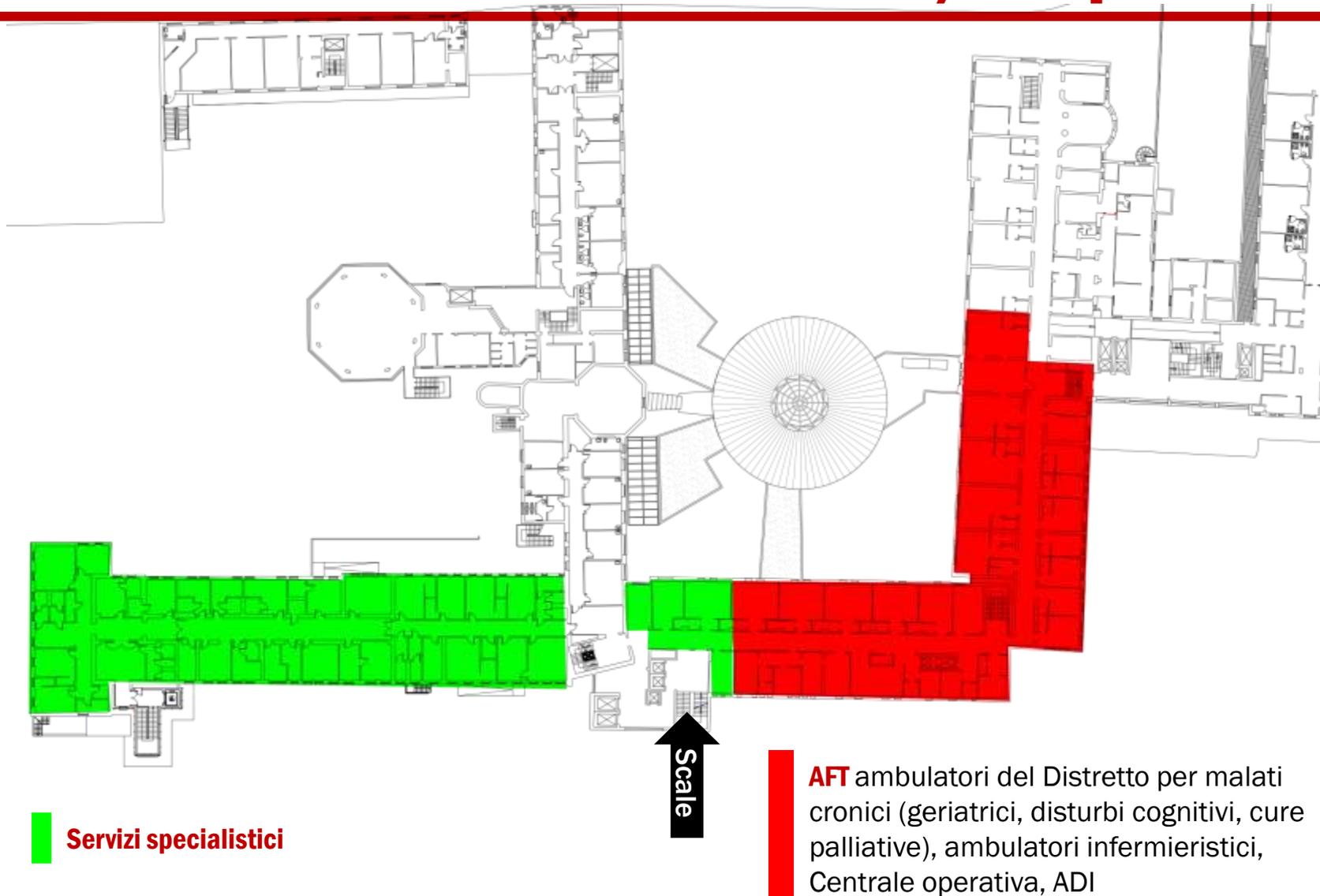
**Dettaglio dello spazio dedicato
alla Continuità Assistenziale**



AFT Centro: La sede di THIENE/terra



AFT Centro: La sede di THIENE/1° piano



Il ruolo della Continuità Assistenziale

- **I medici di continuità assistenziale saranno sempre più integrati nelle AFT con i colleghi della medicina generale;**
- **Sono già attivi i primi contratti diurni finalizzati sia nell'assistenza nelle strutture protette (RSA) che nelle attività cliniche del distretto (cure palliative e domiciliari).**
- **E' stato organizzato un corso di formazione strutturato volto ad aumentare le competenze cliniche, la conoscenza della rete dei servizi, la fidelizzazione dei medici di CA nel nostro territorio.**

Questioni aperte

- **Nomina e ruolo coordinatore di AFT**
- **Formazione per AFT – per fare squadra**
- **Coinvolgimento dei SAI**
- **Coinvolgimento dei PLS**
- **Ulteriore coinvolgimento medici CA – anche in attività diurna**
- **Cosa facciamo per coinvolgere quel 25% che rischia di restare fuori?**
 - **Motivazione a partecipare**
 - **Stimolo della comunità locale**
 - **Logistica adeguata**