



la 975 alla prova  
Accessibilità, Presa in carico  
e Continuità delle Cure



## **LE CURE PRIMARIE**

**Le AFT: stato dell'arte del  
progressivo inserimento dei MMG  
e dei MCA nella struttura  
distrettuale per un distretto  
"casa" dei Medici di Assistenza  
Primaria**

**Dr. Piergiorgio Trevisan**

# L'Azienda ULSS 20



Nel comune di Verona è insita l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona per un totale di circa 1900 posti letto e 4 strutture private accreditate per un totale di 298 posti letto

**Superficie totale è di 1065,61 km<sup>2</sup>**  
**36 Comuni (incluso Verona)**  
**4 Distretti Socio – Sanitari, previsti 2**  
**Numero degli assistiti : 475.635 (31.12.2012)**  
**M.M.G. n. 307+ P.L.S. n. 61 + M.C.A. n. 66 =**  
**434 MAP**

**Ospedale per acuti G. Fracastoro di San Bonifacio**  
**Ospedale integrativo della rete di Marzana - Servizi Psichiatrici di B.go Trento**

**POSTI LETTO ATTIVI: 381 ORDINARI**  
**20 DIURNI**

**POSTI LETTO PROGRAMMATI: 457 ORDINARI**  
**45 DIURNI**

**Centro Sanitario Polifunzionale Cologna V.ta**  
**Centro Sanitario Polifunzionale di Tregnago**  
**con presenza di un Ospedale di Comunità (15 pl)**  
**SVP COLOGNA V.TA posti letto n.5**  
**SVP MARZANA posti letto n. 6**  
**HOSPICE COLOGNA V.TA posti letto n. 7**  
**HOSPICE MARZANA posti letto n. 14**  
**Residenzialità Extra Ospedaliera posti letto**  
**accreditati n. 2.357**



## MEDICI DI MEDICINA GENERALE ADERENTI AL PATTO AZIENDALE DI AREA VASTA 2010

ULSS 20	328	313	95.4%
ULSS 21	108	105	97.2%
ULSS 22	204	198	97.0%
TOTALE	640	616	96.2%

### **DIAGNOSI E TERAPIA DI ASMA E BPCO: SINTESI DELLE PIÚ RECENTI LINEE GUIDA**

EVENTO FORMATIVO

### **“INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO: PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI**

**PER ASMA E BRONCOPNEUMOPATIA CRONICO-OSTRUTTIVA (BPCO)  
PER L'AREA VASTA DI VERONA”**

# **Corso di formazione sul campo 2012**

# **ASSISTENZA DOMICILIARE RESPIRATORIA (ADR)**

- **OTLT – BANDO – GARA- 2012\2013**
- **Regione Veneto con Decreto 113 del  
26.09.2013. su ASSISTENZA  
DOMICILIARE RESPIRATORIA**
- **PROTOCOLLO OPERATIVO 2013 ULSS  
20 VERONA**

**in corso di sperimentazione per proposta  
all'AREA VASTA PROVINCIALE**



✓ **Bando PriHTA Regione Veneto** : “Programma per la ricerca, l’Innovazione e l’Health Technology Assessment (PRIHTA). Chiamata nell’ambito della collaborazione pubblico-privato alla presentazione di progetti di ricerca, innovazione e formazione in sanità.

✓ **Approvazione Progetto BUR n.6 17/01/2012**



*“Progetto sperimentale medicina d’iniziativa”  
per la gestione dei pazienti con BPCO*

# AFT: Contesto normativo

**ACN**

**D.G.R.V. n. 41/2011,  
n. 1666/2011  
n. 2258/2011  
n. 953/2013)**

**Legge “Balduzzi”  
189/2012**

# RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA PRIMARIA

## **AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI**

RAPPRESENTANO L'AMBITO DI RIFERIMENTO PER IL  
**COORDINAMENTO** DELLA MEDICINA CONVENZIONATA.

NON SONO STRUTTURE OPERATIVE MA **RAGGRUPPANO, IN UN DETERMINATO AMBITO TERRITORIALE PIU' MEDICI AL FINE DI CONDIVIDERE PERCORSI, INFORMAZIONI, E AMPLIARE L'ORARIO E LA DISPONIBILITA' DEGLI AMBULATORI**

IL MODELLO REGIONALE PREFIGURATO PREVEDE PER OGNI AFT  
UNA POPOLAZIONE DELLO STESSO AMBITO TERRITORIALE NON  
SUPERIORE AI 30.000 ASSISTITI E CON UN NUMERO DI MEDICI, DI  
NORMA, NON INFERIORE A 15/20

# RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA PRIMARIA

## **SVILUPPO DELLE FORME ASSOCIATIVE**

PROGRESSIVO SUPERAMENTO DELLA FIGURA DEL  
MEDICO SINGOLO

E PASSAGGIO ALLE FORME ASSOCIATIVE PIU'  
EVOLUTE E COMPLESSE

**MEDICINA DI NUOVA RETE**

**MEDICINA DI GRUPPO e successivamente**

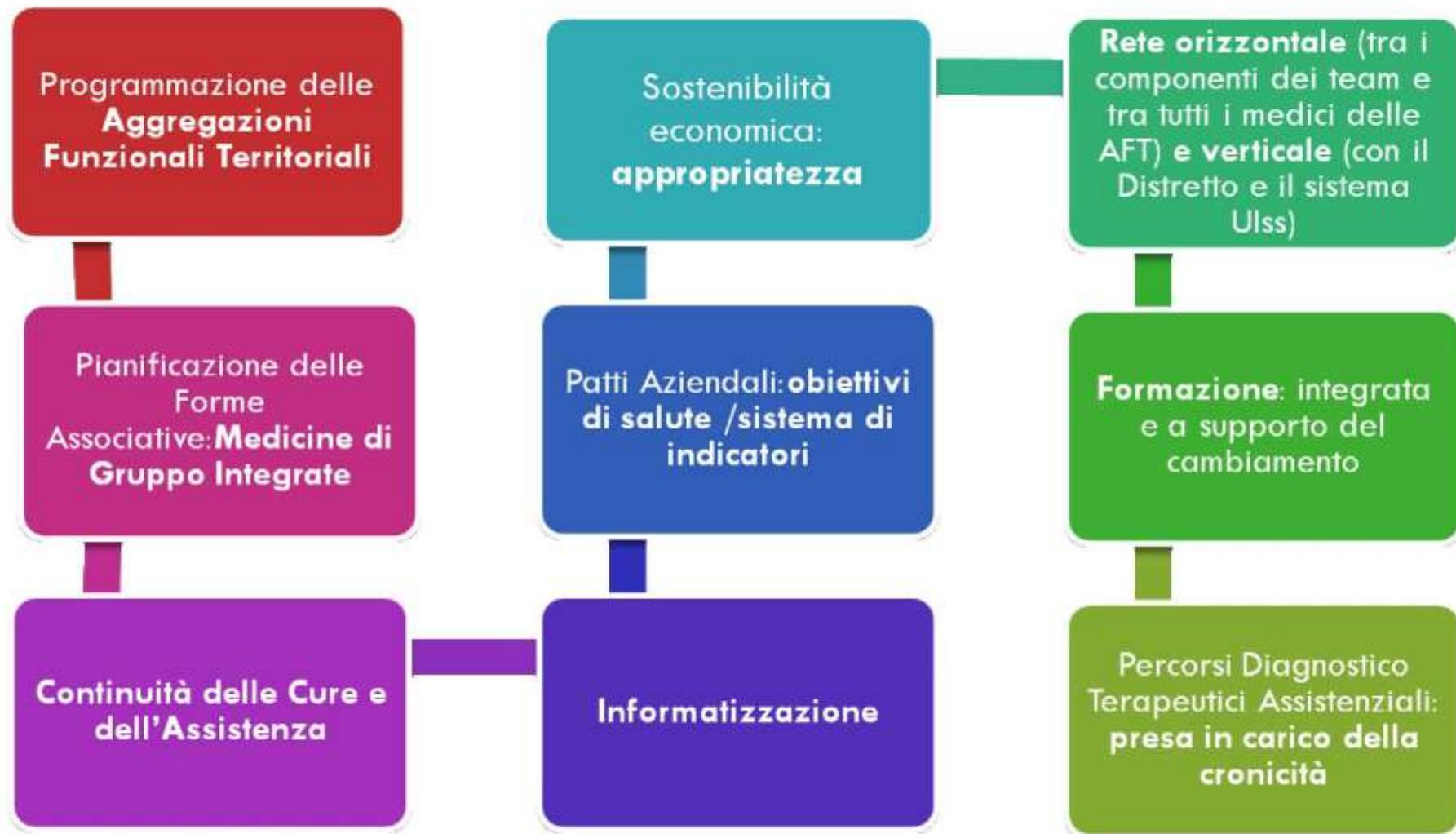
**MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA**

# AFT

le AFT sono organizzazioni funzionali caratterizzate dall'appartenenza obbligatoria dei medici convenzionati, che assumono **funzioni di programmazione e coordinamento**, rappresentano cioè una sorta di **regia per il confronto, la condivisione dei PDTA e l'implementazione dell'audit tra le forme associative** (team multi professionali) presenti nel proprio ambito di riferimento

*Nota della Segreteria Regionale per la Sanità n. 385116 di prot. del 16.9.2013: disposizioni applicative della DGRV n. 953/2013,, conformemente a quanto disposto dalla stessa L. n. 189/2012 (c.d. Legge Balduzzi*

## PIANI AZIENDALI: CONTENUTI





## *Deliberazione del Direttore Generale*

*n. 497 del 03/10/2013*

Il Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 20, dott.ssa Maria Giuseppina Bonavina, nominato con D.P.G.R.V. n. 239 del 29/12/2012, coadiuvato dai Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale, ha adottato in data odierna la presente deliberazione costituita da n. 14 fogli compreso il presente frontespizio.

### **OGGETTO**

***Deliberazione 90/2012 "Piano Aziendale per lo sviluppo dell'Assistenza Primaria". Costituzione Aggregazioni Funzionali Territoriali e avvio implementazione forme associative.***

Per l'acquisizione del parere espresso, come indicato nel preambolo della presente deliberazione

Il Direttore Amministrativo  
F.to f.f. dott.ssa Laura Bonato

Il Direttore Sanitario  
F.to dott.ssa Chiara Bovo

Il Direttore Servizi Sociali e della Funzione Territoriale  
F.to dott. Silvio Frazzangaro

Letta, approvata e sottoscritta

Il Direttore Generale  
F.to dott.ssa Maria Giuseppina Bonavina

#### **TRASMESSA PER L'ESECUZIONE A:**

UOC SERVIZIO CONVENZIONI  
UOC SERVIZIO INFORMATIVO ED INFORMATICO  
DISTRETTO SOCIO SANITARIO 1  
DISTRETTO SOCIO SANITARIO 2  
DISTRETTO SOCIO SANITARIO 3  
DISTRETTO SOCIO SANITARIO 4  
UOC CURE PRIMARIE  
UOC SERVIZIO CONVENZIONI  
UOC MEDICINA TERRITORIALE E MEDICINA SPECIALISTICA

#### **PER CONOSCENZA A:**

UOC SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO  
UOC SERVIZIO CONTROLLO GESTIONE  
UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA  
DIREZIONE GENERALE  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
DIREZIONE SANITARIA

# I temi affrontati nel Piano

- 1. Gli ambiti territoriali per la medicina generale della Ulss 20**
- 2. Le forme associative e i team dei Medici di AP nella Ulss 20**
- 3. La creazione delle AFT nella Ulss n. 20**
- 4. Le linee di sviluppo delle forme associative**
- 5. L'organizzazione della rete infermieristica territoriale**
- 6. L' informatizzazione**
- 7. Sperimentazioni gestionali**
- 8. Patto Aziendale per la Medicina Generale**
- 9. L'integrazione con la Specialistica Ambulatoriale Interna (SAI)**
- 10. Risorse**
- 11. Scheda operativa del piano aziendale per il potenziamento dell'assistenza primaria**

# Obiettivi

- Creazione della Aggregazioni Funzionali Territoriali
  - Distribuzione sul territorio della ULSS 20
  - Composizione
  - Compiti
- Informatizzazione
- Avviare lo sviluppo delle forme associative
- Proporre Progetti sperimentali

# **Creazione della Aggregazioni Funzionali Territoriali**

- **Passare dagli attuali Team a 19 AFT con 15-20 MMG**
- **Distribuzione sul territorio della Ulss per Distretto**

# AFT: Compiti dei medici

- **Condividere le informazioni sullo stato di salute** dei propri assistiti, con particolare riguardo ai pazienti fragili e ai pazienti diabetici;
- **Condividere protocolli diagnostico-terapeutici** inerenti il diabete, la BPCO ed eventuali altre tematiche, sulla base di quanto concordato nel patto aziendale;
- **Adottare i protocolli condivisi che assicurino la continuità delle cure** fra tutti i nodi della rete territoriale e residenziale e fra queste e le unità ospedaliere, anche attraverso forme di audit interno alle AFT e fra i medici di medicina generale e gli specialisti di riferimento;
- **programmare**, nell'ambito delle forme associative ricomprese in ciascuna AFT, **attività organizzate di medicina d'iniziativa**, anche attraverso l'attivazione di ambulatori dedicati per il monitoraggio e il follow up delle principali patologie cronico degenerative;
- Curare la redazione della **Carta dei Servizi della AFT**, da consegnare a tutti gli assistiti, secondo un modello concordato con la Direzione del Distretto;

# FUNZIONI E COMPITI

1. Nomina di un **coordinatore di AFT**;
2. Nell'ambito della AFT il medico dovrà operare in rete con tutti i colleghi dell'AFT e con gli specialisti di riferimento per la AFT, attraverso:
  - la **condivisione di informazioni** sullo stato di salute dei propri assistiti tramite l'implementazione della rete informatica
  - la **condivisione di protocolli diagnostico-terapeutici**
  - la **revisione degli orari di apertura** in maniera da assicurare la disponibilità sulle 12 ore diurne fra tutti gli ambulatori della area di riferimento;
  - l'adozione di **protocolli condivisi che assicurino la continuità delle cure** fra tutti i nodi della rete territoriale e residenziale e fra queste e le unità ospedaliere;
  - la **gestione di ambulatori dedicati** per il monitoraggio e il follow up delle principali patologie cronico degenerative, sia attivando funzioni comuni a più medici sia utilizzando le strutture distrettuali;
  - la redazione della **Carta dei Servizi della AFT**, da consegnare a tutti gli assistiti, secondo un modello concordato con la Ulss.

# FUNZIONI E COMPITI

3. Ogni AFT dovrà presentare entro il 31 DICEMBRE 2013 un **PROGETTO** per la progressiva attuazione degli obiettivi sopra elencati da realizzare nell'arco del 2014 :

- **Azioni**, risorse, modalità di integrazione con la specialistica ambulatoriale (DGRV 2338/ 2011) ospedaliera,

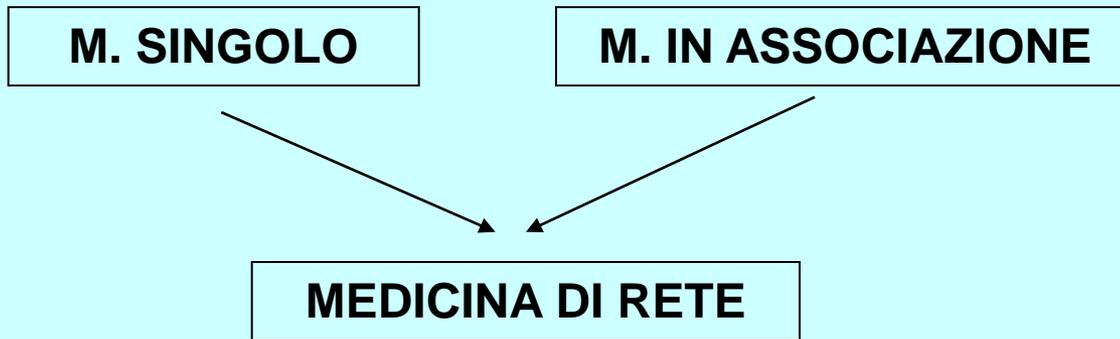
- **Criteri**: maggior efficienza operativa, facilità di accesso/fruibilità da parte degli assistiti e delle economie di scala. esplicitate le modalità per la partecipazione del Medico della Continuità assistenziale per la gestione di obiettivi prioritari di salute.

**APPROPRIATEZZA NEL RICORSO AL PRONTO SOCCORSO:  
QUOTA C CON OBIETTIVO RIVOLTO**

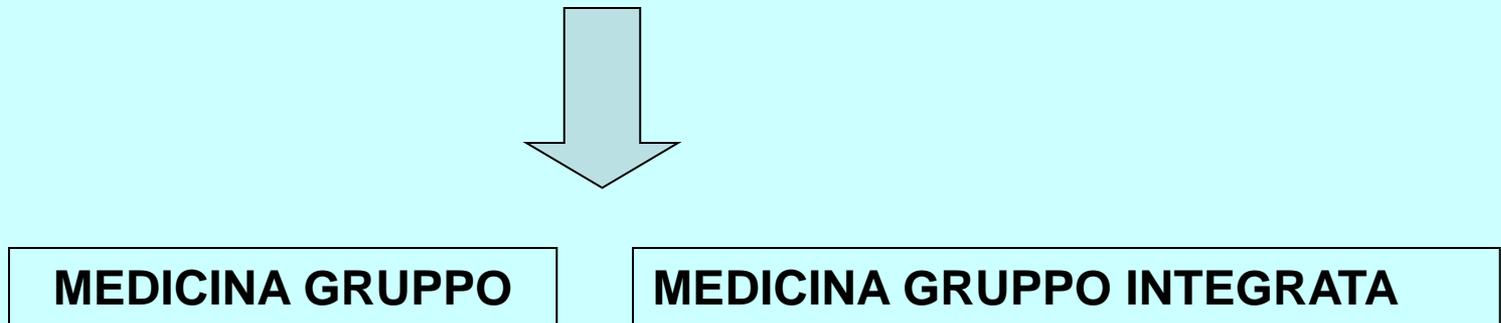
- **ALLA POPOLAZIONE GENERALE**
- **AI PAZIENTI FRAGILI (AGC) A DOMICILIO**
- **E IN CASA DI RIPOSO**

# FASI

## 1° FASE



## 2° FASE



# L' Informatizzazione MMG e PLS

DGR 2558/2011- DGR 953/2013 e 1753/2013

- **Rete verticale:** con le altre strutture della Ulss
  - l'allineamento anagrafico
  - la trasmissione della ricetta elettronica
  - trasmissione certificato di malattia
  - la corretta produzione e trasmissione dei flussi ACN (al 10 gennaio 2012)- luglio-settembre 2013;
- **Rete orizzontale:** tra Medici di Assistenza Primaria
  - modulo AFT – per implementare le comunicazioni all'interno della AFT e l'appropriatezza di patto.

Si tratta degli interventi informatici necessari a supportare le costituenti AFT

# L'organizzazione della rete infermieristica territoriale

- La riorganizzazione delle cure primarie non può prescindere dal supporto di una **rete di “infermieri di comunità”** che consenta, nell'ambito della medicina gruppo e della AFT:
  - la presa in carico del paziente fragile con patologie croniche,
  - la continuità delle cure,
  - la prevenzione delle principali malattie sociali.

# L'organizzazione della rete infermieristica territoriale

- Gli **ambiti di competenza** dovranno pertanto comprendere:
  - la collaborazione nella gestione di ambulatori dedicati per il follow up delle malattie cronico degenerative;
  - l'attuazione di interventi preventivi e di promozione della salute nell'ambito del progetto “**Diabete**” e della prevenzione cardiovascolare, la **BPCO** e l'asma;
  - l'educazione ai corretti stili di vita, alla adesione alle prescrizioni terapeutiche, al corretto utilizzo dei servizi sanitari;
  - le medicazioni e prestazioni infermieristiche ambulatoriali
- La stima del **fabbisogno infermieristico** per la rete di AFT della Ulss 20 e per le future medicine di gruppo è di circa 35 infermieri (2 infermieri per AFT)

# **AFT: ....0,81!**

**..... di dare incarico all'UOC Servizio Convenzioni di provvedere, a seguito dell'approvazione del progetto presentato da ciascuna AFT, all'erogazione della quota contrattuale fissata dall'ACN 2010 per la contrattazione regionale (€ 0,81/ass./anno con decorrenza 1.1.2010), nonché all'UOC Cure Primarie di monitorare l'espletamento delle attività programmate per la progressiva attuazione degli obiettivi da parte delle medesime AFT, anche sulla base delle evidenze prodotte dalle stesse**

# Sviluppo Forme Associative

## **Piano Aziendale per lo sviluppo dell'assistenza Primaria** (Deliberazione del 29.2.2012 n. 90) :

- accogliere prioritariamente le richieste di passaggio alla "medicina in rete" dei Medici di AP singoli o in "associazione" ed in subordine eventuali nuove richieste di costituzione di "Medicine di gruppo", con e senza sede unica, fino al 31.12.2013, con sede unica dal 1 gennaio 2014;
- è stata quantificata la previsione dei costi derivanti dall'attuazione di quanto sopra indicato, pari ad euro 710.083,54, comprensivo del contributo ENPAM (considerando euro 4,70/assistito/anno per rete);
- con DGRV 7.8.2012, n. 1666 sono stati approvati i piani aziendali inviati dalle aziende sanitarie nonché stanziato il finanziamento di avvio (per l'ULSS 20 pari ad euro 698.421,23);
- con decreto in data 11.9.2012, n. 168 dell'U.C. Assistenza Territoriale e Cure Primarie è stato erogato il 50% del suddetto importo, pari ad euro 349.210,61;

**CRITERI DI PRIORITA' PER LA PROGRESSIVA  
ATTUAZIONE DEL PIANO AZIENDALE PER LE CURE  
PRIMARIE**

**(in base ad accordi in comitato aziendale);**

- 1) richieste di inserimento in medicine di gruppo già attive;**
- 2) richieste di costituzione di "medicine in rete" da parte di medici iscritti nel Distretto Socio Sanitario n. 4 e nelle aree non urbane dei Distretti Socio Sanitari n. 2 e 3;**
- 3) richieste di costituzione di "medicine in rete" da parte di medici iscritti nelle aree urbane dei Distretti Socio Sanitari n. 1-2-3;**
- 4) richieste di costituzione di "medicine di gruppo".**

# Sviluppo Forme Associative richieste a luglio 2013

- **26 richieste di Medicine di Rete per un totale di:**
  - **55 medici che hanno richiesto di passare da singoli alla "medicina di rete";**
  - **74 medici che hanno richiesto di passare da "medicina in associazione" alla "medicina di rete";**
- **3 richieste di nuove medicine di gruppo per un totale di 10 medici;**
- **8 richieste di medici che hanno chiesto di far parte di medicine di gruppo già attive**

**per un totale complessivo di 147 medici;**

# COSTI: SVILUPPO FORME ASSOCIATIVE

<b>Tipo di forma associativa</b>	<b>N° medici</b>	<b>N° assistiti al 15.7.13</b>	<b>Indennità</b>	<b>TOTALE</b>
Passaggio da singoli a rete	<b>55</b>	66.836	4,70	<b>346.720,10</b>
Passaggio da Associazione a rete	<b>74</b>	105.639	2,12	<b>247.189,98</b>
Passaggio da singoli a medicina di gruppo	<b>9</b>	7.409	10,10	<b>82.594,61</b>
Passaggio da Rete a medicina di gruppo	<b>4</b>	6.068	5,40	<b>36.166,80</b>
Passaggio da Associazione a medicina di gruppo	<b>5</b>	7.866	7,52	<b>65.289,37</b>
<b>TOTALE</b>	<b>147</b>	193.818		<b>777.960,86</b>



Via Valverde n.42 - 37122 Verona



Via Gianella 1 - 37045 Legnago

**PATTO AZIENDALE**  
**MEDICI DI MEDICINA GENERALE**  
**TRIENNIO 2010 -2012**  
**Proroga 2013 -2014**

# **INSIEME PER COSTRUIRE SALUTE**

- **IL MAP: CLINICO DEL TERRITORIO**
- **L'INFERMIERE DI INIZIATIVA:**  
**finalità principale favorire autocura**
- **IL DISTRETTO: “CASA” DEI MAP per**  
**fornire supporto, organizzazione,**  
**equità, accessibilità, .....**
- **ALL'INTERNO DELL' AZIENDA**
- **PER FORNIRE ASSISTENZA ALLE**  
**PERSONE IN CONDIZIONE DI**  
**BISOGNO E NON SOLO...**

**GRAZIE**  
**BUON LAVORO**