



All. A)

GIUNTA REGIONALE

GOVERNO CLINICO ASSISTENZA PRIMARIA ANNI 2015-2016

PROGETTO SPERIMENTALE "STUDI APERTI", FINALIZZATO ALLA NASCITA
DELLE CASE DELLA SALUTE – UCCP.

Il progetto ha la finalità di dare attuazione alla legge n. 189/2012 (cosiddetta Balduzzi) implementando sul territorio a livello sperimentale, per il secondo semestre del 2015 e per l'anno 2016, su base volontaria, le possibili dinamiche catalizzatrici utili a realizzare l'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) dei medici di Assistenza Primaria, così come individuata dall'attuale sistema normativo.

L'obiettivo studi aperti rappresenta il primo tassello per la realizzazione del nuovo assetto organizzativo costituito dalle AFT e dalle Case della Salute-UCCP.

La preventiva implementazioni delle AFT risulta necessaria per la nascita delle Case della Salute-UCCP, sedi di aggregazione delle diverse AFT della medicina convenzionata.

Il numero massimo delle AFT e delle AFT-Periferiche (AFT-P) sarà determinato dalle necessità assistenziali territoriali rilevate dalle ASL e dalle preferenze espresse dai medici nell'atto di adesione volontaria alla realizzazione del progetto.

L'AFT-P rappresenta un primo tentativo di dislocazione territoriale del servizio periferico assicurato dai medici di medicina generale ai cittadini nell'ottica della prevista implementazione delle AFT e delle Case della Salute-UCCP, la cui nascita è prevista nell'anno 2016.

Il percorso attuativo del progetto comporterà il conseguimento di una pluralità di obiettivi tesi a favorire:

- l'aggregazione e l'integrazione sperimentale dei medici di Assistenza Primaria in sedi uniche territoriali;
- una migliore offerta sanitaria nelle zone interne
- la disponibilità minima di 5 ore del medico di Assistenza Primaria il sabato mattina e possibilmente negli altri giorni della settimana.
- la continuità alle cure primarie;
- le risposte appropriate ai bisogni dei cittadini;
- la fruibilità delle risorse sanitarie esistenti, con particolare riguardo ai servizi territoriali di cure primarie attraverso un facile e rapido accesso a tutti gli utenti.
- la riduzione dei codici bianchi nei pronto soccorso.

Le ASL, per il tramite dei Direttori di Distretto, daranno attuazione al progetto in parola tenendo presente il seguente quadro di riferimento:

1. il progetto "studi aperti" partirà dal primo luglio 2015 e proseguirà nell'anno 2016;
2. la disponibilità finanziaria è costituita annualmente dalla quota parte di € 1,01 assistito/anno del fondo del Governo Clinico Assistenza Primaria;
3. l'individuazione territoriale delle sedi pubbliche o private di aggregazione (Sedi Continuità Assistenziale, NCP di Gruppo, PTA, UTAP, UCCP, NCP di Rete con individuazione di una sede unica, Distretti sanitari, Pronto Soccorso, ecc...) sarà effettuata in relazione alle esigenze assistenziali del territorio.





GIUNTA REGIONALE

L'azienda:

- 1) individua le sedi richiedendo ai medici le loro preferenze;
- 2) stabilisce il numero dei medici di Assistenza Primaria da destinare ad ogni sede in condivisione con gli stessi;
- 3) formalizza con provvedimento aziendale la costituzione degli studi aperti.

Ogni medico assicura un congruo numero di ore per l'apertura degli studi il sabato mattina e possibilmente negli altri giorni della settimana, in base al numero di assistiti in carico al momento dell'adesione al progetto, alla somma oraria di € 28,84 lordi. Il budget individuale di ciascun medico ammonterà ad € 1,01/assistito/anno.

REQUISITI FONDAMENTALI

La buona riuscita del progetto presuppone la realizzazione di una valida architettura organizzativa finalizzata ad offrire anche nelle aree interne abruzzesi l'opportunità di beneficiare con immediatezza dei Servizi Sanitari di Base nelle forme previste dall'attuale normativa.

Pertanto, i requisiti richiesti sono i seguenti:

- l'apertura degli "studi aperti" il sabato mattina per 5 ore e possibilmente in altri giorni della settimana;
- la presenza contemporanea nella sede di uno o più medici tesa a garantire l'attività ambulatoriale nei giorni e nelle ore previste;
- L'aggregazione in ogni sede di non meno di tre e non più di 13 medici, eccezioni potranno essere valutate in sede locale;
- la presenza minima di sedi di aggregazione AFT e AFT-P così come elencate nei seguenti ambiti (Figura n. 1):

AMBITI TERRITORIALI	N° SEDI
AREA L'AQUILA	7
AREA MARSICA	8
AREA PELIGNO-SANGRINA	7
	22
VASTO	5
CHIETI	3
FRANCAVILLA al MARE	3
LANCIANO	3
ORTONA	2
SANGRO AVENTINO	6
GUARDIAGRELE	2
ALTO VASTESE	4
	28
I PESCARA	4
II CEPAGATTI	4
III SCAFA	3
IV MONTESILVANO-CAPPELLE SUL TAVO	2
V° PENNE	3
VI POPOLI	2
	18
DSB ATRI	3
DSB MONTORIO	2
DSB ROSETO	4
DSB TERAMO	3
DSB VAL VIBRATA	3
	15
	83



In caso di sopravvenuta indisponibilità del medico ad assicurare la presenza giornaliera può essere chiamato al suo posto un sostituto.



GIUNTA REGIONALE

OBIETTIVO: VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE DEGLI ASSISTITI ULTRASESSANTACINQUENNI.

La somma stimata per la realizzazione del presente obiettivo è coperta dalle somme residue dei progetti di Governo Clinico degli anni passati.

L'ACN MMG all'art 45, lettera n, prevede l'obbligo del medico ad aderire alla campagna di vaccinazione antinfluenzale.

L'allegato D dell'ACN MMG prevede per ogni somministrazione effettuata il compenso di € 6,16.

L'obiettivo di vaccinazione regionale (non vincolante per il pagamento delle prestazioni) è analogo a quello ministeriale che prevede la vaccinazione del 75% degli assistiti ultrasessantacinquenni (obiettivo LEA).

I Medici di Medicina Generale dovranno integrare le loro attività con quelle dei Servizi territoriali di riferimento. A tal fine le ASL istituiranno un tavolo aziendale di coordinamento.

Le ASL entro il 30 ottobre dovranno trasmettere al Servizio Prevenzione Collettiva del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo, gli atti riguardanti le modalità organizzative della campagna di vaccinazione ed il numero dei medici che hanno aderito all'iniziativa.

L'erogazione dei compensi è vincolata all'obbligo dei MMG di rendicontare ai Servizi competenti delle ASL le vaccinazioni effettuate.

CONSIDERAZIONI

Non necessario il calcolo del budget, in quanto con i residui del Governo Clinico degli anni precedenti, a tariffa convenzionale, per il corrente anno, potrebbe essere vaccinata circa il 100 % della popolazione ultrasessantacinquenne, pari a € 296.642.

L'ASL acquisirà preventivamente l'adesione dei medici di assistenza primaria alla campagna di vaccinazione antinfluenzale quantificando per ogni medico il budget in proporzione al numero di assistiti in carico.

Nel caso degli NCP di Gruppo e Rete, UTAP e PTA e UCCP la quantificazione del budget può essere effettuata in relazione al numero di assistiti complessivamente in carico alle citate associazioni. In questo caso ad ogni medico associato verrà erogato il compenso risultante dalle prestazioni da lui effettuate. La sommatoria dei compensi dei singoli medici associati non potrà superare il budget assegnato alle associazioni in parola.





GIUNTA REGIONALE

OBIETTIVO: PREVENZIONE ONCOLOGICA.

La realizzazione del presente obiettivo riguarda l'attività di counselling espletata dai medici di assistenza primaria per favorire l'adesione dei loro assistiti ai programmi aziendali di screening del tumore del colon retto, cervice uterina e mammella.

La somma prevista per la sua attuazione è coperta da quota parte del fondo annuale per il Governo Clinico corrispondente ad € 1,32 assistito/anno ed in particolare ad € 0,44 per l'attività riferita ad ogni screening.

I medici di Assistenza Primaria:

- *effettuano l'aggiornamento anagrafico dei propri assistiti target che giornalmente si recano nei loro ambulatori chiedendo se hanno beneficiato o meno dei suddetti screening offerti dall'azienda;*
- *effettuano, in favore dei non responders, attività di counselling, anche con consegna di eventuale materiale informativo, invitandoli a contattare telefonicamente o a raggiungere il centro di riferimento aziendale precedentemente comunicato dalla ASL al medico;*

Al fine di concentrare le risorse verso il raggiungimento degli obiettivi prioritari di salute non è compatibile la prescrizione di test diagnostici aventi finalità di prevenzione al di fuori dei programmi regionali di screening. Pertanto, qualora i medici prescrittori per fini diagnostici, dovessero prescrivere le stesse prestazioni previste dagli screening regionali dovranno indicare sulle ricette le motivazioni cliniche.

Il medico trasmetterà all'azienda sanitaria l'elenco degli assistiti contattati secondo il modello di compilazione predisposto dall'azienda (uniforme per tutte le aziende).

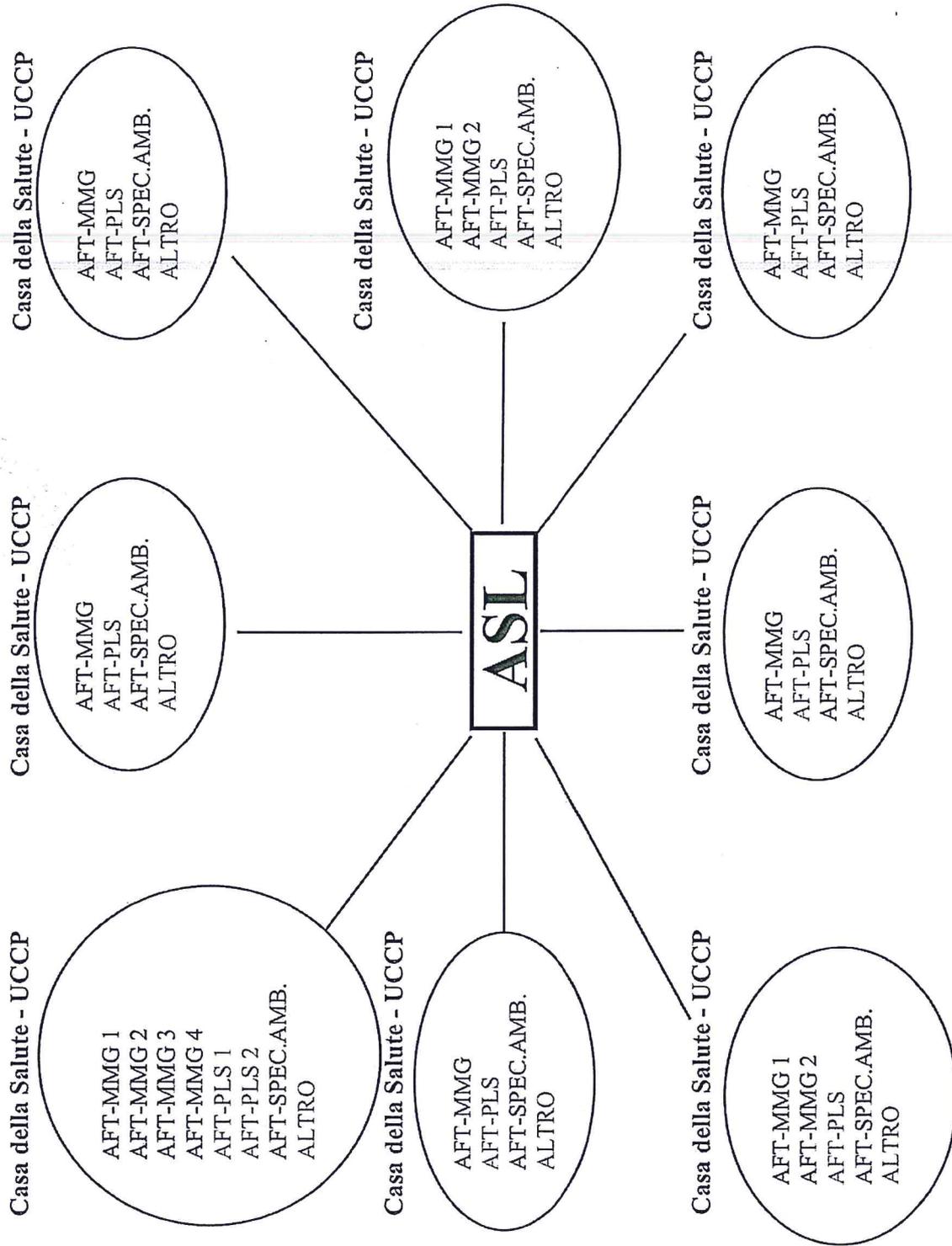
Con l'accordo delle sigle sindacali e dei rappresentanti di parte pubblica, si potrebbe prevedere a livello delle singole ASL degli aggiustamenti che si rendessero necessari ed utili a migliorare l'adesione agli screening.

OBIETTIVO: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI FARMACI (AUDIT)

La somma prevista per la sua attuazione è coperta da quota parte del fondo annuale per il Governo Clinico corrispondente ad € 0,75 assistito/anno da erogare al medico che aderisce e partecipa ad almeno due Audit aziendali per raggiungere gli standard di appropriatezza stabiliti dalla Regione con successivo provvedimento.

Nell'anno 2016 le modalità attuative alla realizzazione del presente obiettivo potranno essere modificate in ragione dei risultati ottenuti nell'anno 2015.





ASL: n.4
Casa della Salute - UCCCP : Unità Complessa Cure Primarie
AFT-MMG: Aggregazione Funzionale Territoriale Medici Medicina Generale
AFT-PLS: Aggregazione Funzionale Territoriale Pediatri Libera Scelta
AFT-SPEC.AMB.: Aggregazione Funzionale Territoriale Specialisti Ambulatoriali