

Medico di Medicina Generale ed intensità di cure

Lo sviluppo dell'assistenza primaria
nell'esperienza del Centro Polifunzionale di
Trani

Dott. Pietro Drago

L'evoluzione degli **scenari sociali e demografici** del nostro Paese ed i nuovi **bisogni assistenziali** ad essi conseguenti

Impongono

che la **Medicina Generale** nel suo insieme **evolva la propria capacità di risposta** all'aumento ed alla variabilità delle **richieste assistenziali del Territorio**, attraverso **processi di integrazione funzionale, organizzativa e relazionale** sia al suo interno sia con gli altri professionisti delle Cure Primarie.



ASSOCIAZIONISMO

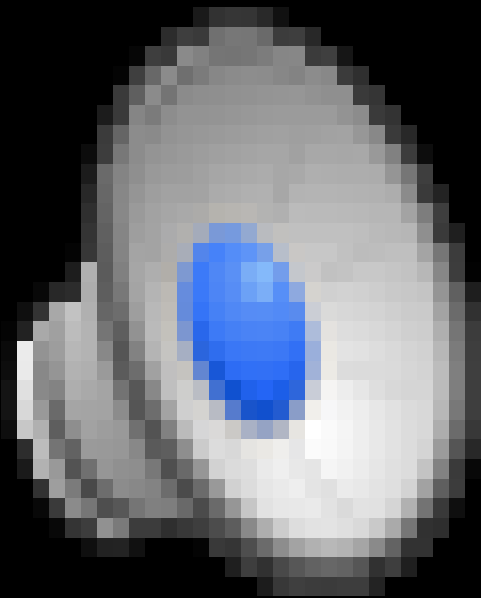
- **833/78** : "forme di collaborazione tra i medici (...) lavoro di gruppo integrato nelle strutture sanitarie"
- **ACN 1981**: I medici "possono concordare fra loro e realizzare forme di lavoro associato o di gruppo.." con il fine di "conseguire un migliore livello qualitativo delle prestazioni" per consentire "il rientro nei massimali"
- **ACN 1996 (DPR 484/1996)**: il concetto di Medicina di Gruppo, percepita come una opportunità vantaggiosa sulla base di: esigenza di recupero di professionalità, desiderio di diffondere la cultura della qualità nella medicina di famiglia, promozione del miglioramento delle cure sanitarie e esistenza di un incentivo economico differenziato tra i diversi livelli di associazione
- **ACN 2000-2005**: Associazione, Gruppo, Rete, Equipe territoriale, UTAP
- **ACN 2009**: AFT e UCCP
- **D.Lgs 13 settembre 2012** : AFT, UCCP, Ruolo unico



AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI

- Monoprofessionali (medici a ruolo unico)
- Fino a 30.000 pazienti
- Non meno di 20 medici
- H24 , 7/7 giorni





ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PUGLIA 2007

- L'intesa "individua modelli organizzativi a crescente grado di complessità con l'obiettivo di creare una rete di ambulatori e servizi, capillare ed efficiente, in grado di assicurare la continuità dell'assistenza.
- Lo sviluppo delle forme associative e la integrazione di tutte le figure professionali impegnate nei servizi territoriali sono i punti qualificanti di un processo teso al miglioramento della qualità dell'assistenza". Inoltre, l'accordo si propone di definire le risorse utili a fornire ai medici di medicina generale "gli strumenti di carattere strutturale e le necessarie risorse umane

- **Progetto obiettivo**

associazionismo complesso



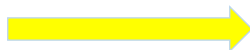
Super Gruppo

Super Rete

Centro Polifunzionale Territoriale

- **Progetto per il personale**

nelle forme di associazionismo
Complesso



Collaboratore di studio

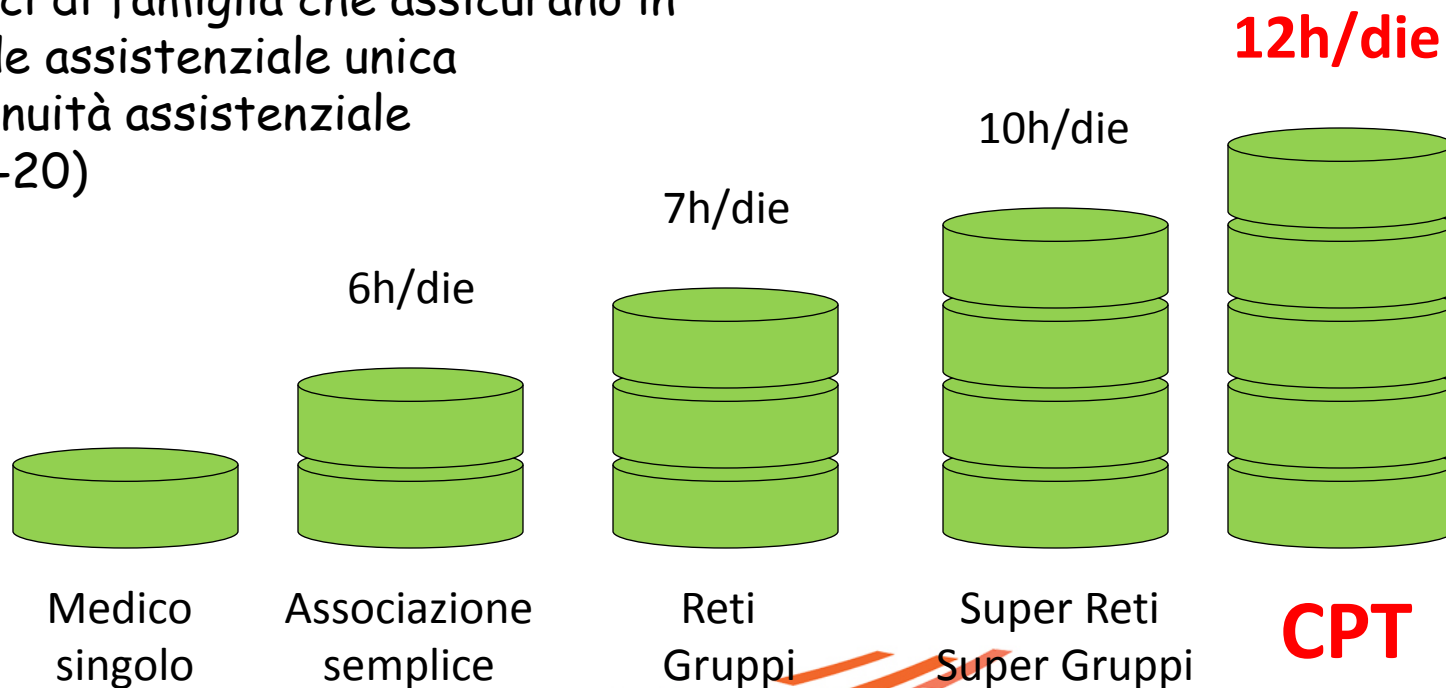
Infermiere



ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PUGLIA 2007

ART. 4 - Centro polifunzionale territoriale

Garantisce l' Assistenza Primaria secondo un modello organizzativo a complessità crescente a partire dall'aggregazione di medici di famiglia che assicurano in una sede assistenziale unica la continuità assistenziale h12 (8-20)



Centro Polifunzionale Territoriale

- Forma di **associazionismo a maggiore complessità** definita nell' Accordo Integrativo Regionale del 2007
- **10000 - 15000** assistibili
- **12 ore** di assistenza continua (dalle ore **8** alle ore **20**)
- **Sede unica** (messa a disposizione dei medici o della ASL)
- **Ambulatorio** per le attività mediche dedicate
- **Ambulatorio** per le attività infermieristiche
- **Indennità:**
 - ✓ **18 euro/anno/assistito ai medici**
 - ✓ **12,73 euro/anno/assistito per l'assunzione infermieri**
 - ✓ **5,633 euro/anno/assistito per assunzione collaboratore di studio**
- **Attività infermieristiche** prestate devono essere, **in ordine di priorità**, l'assistenza domiciliare, le attività relative ai progetti regionali di prevenzione, le altre attività infermieristiche.



ORGANIZZAZIONE C.P.T.

Area pubblica

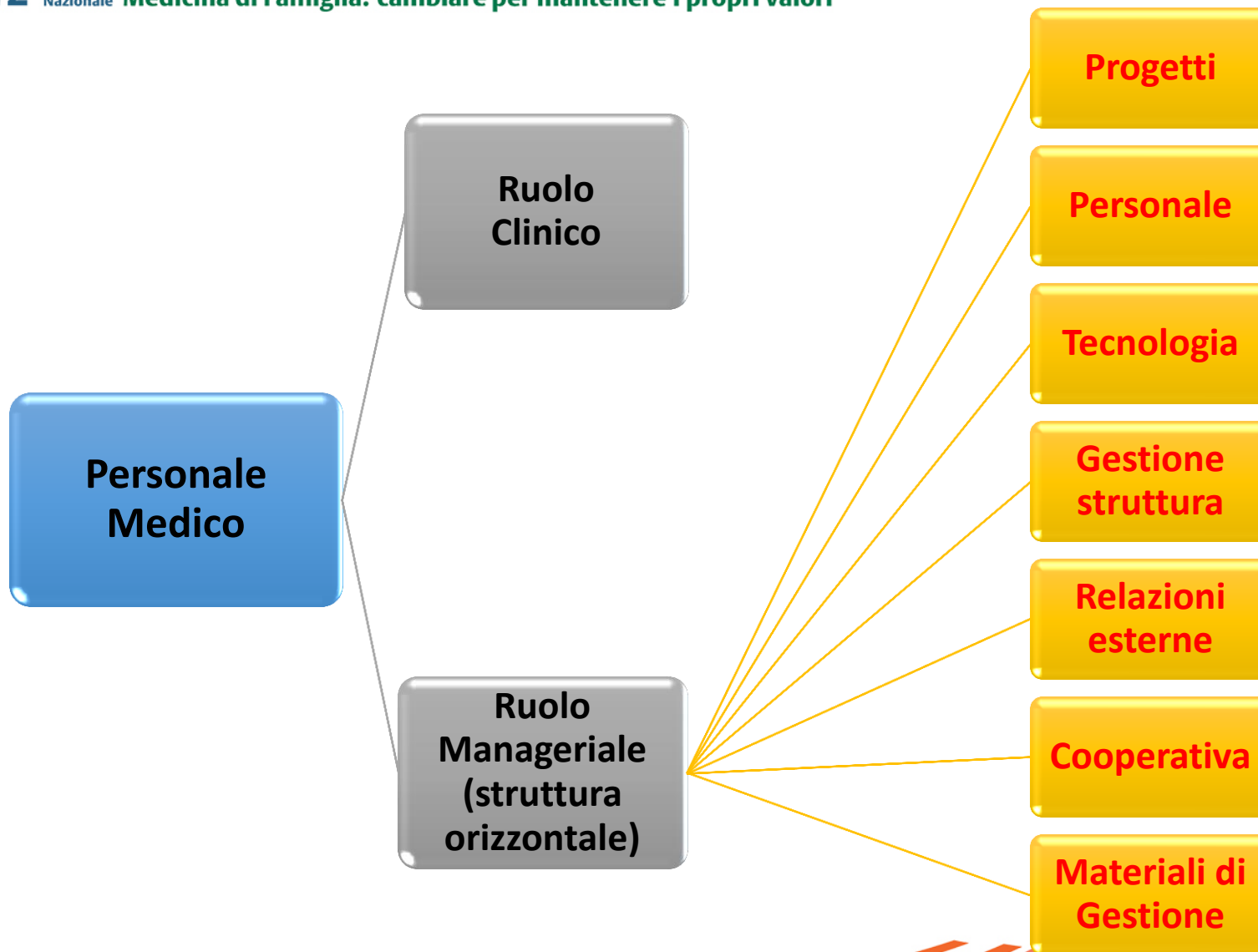
- Punto informativo
- "Totem" prenotazioni automatizzate
- Sala di attesa
- Sala di attesa per attività dedicata
- Accesso a centro prelievi e ambulatorio infermieristico

Area clinica

- 5 ambulatori medici
- 2 ambulatori medici per attività dedicata
- 2 ambulatori infermieristici

Area staff

- Sala riunioni
- Deposito gestione approvvigionamenti
- Spogliatoi





Rapporti con i cittadini

- Carta dei servizi
- Questionario di gradimento



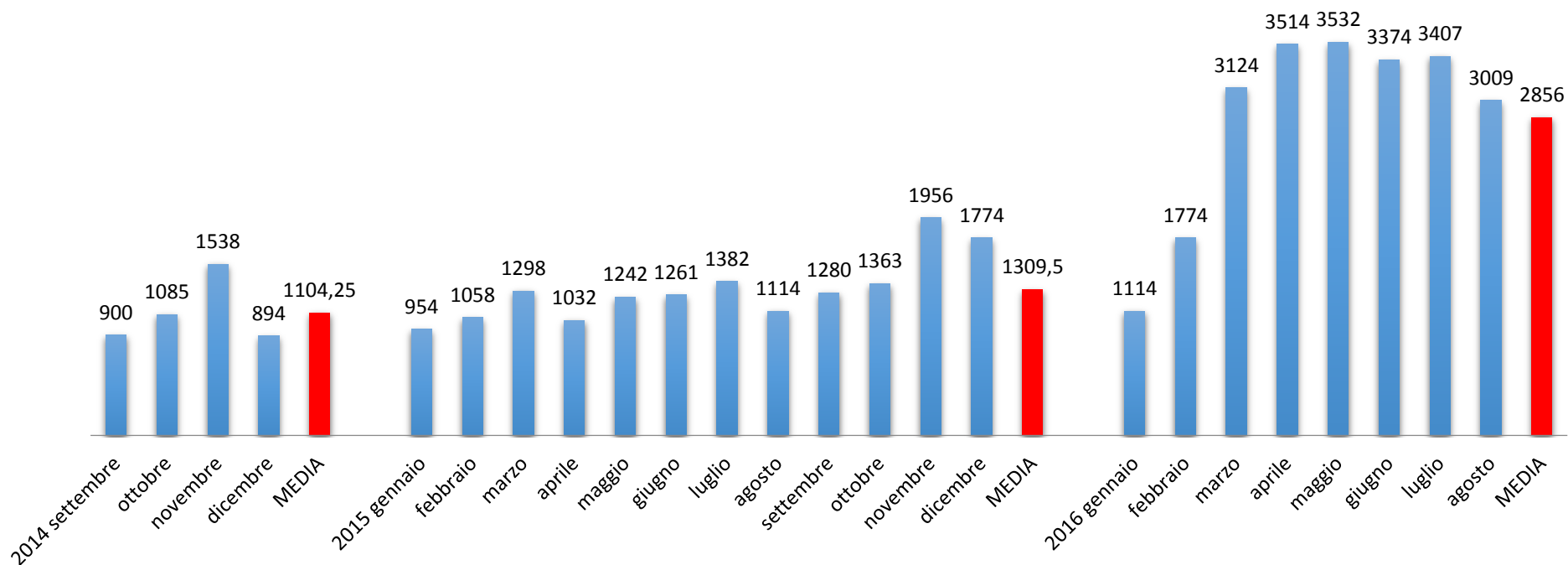
Infermieri (8) e collaboratori (10)

- Definizione funzioni e protocolli
- Regolamento interno
- Scheda di valutazione
- Modulistiche per ferie, permessi, congedi, rendicontazione ore di straordinario

ATTIVITA'

- Domiciliarità
- Ecg con refertazione in telemedicina
- Spirometria
- Densitometria calcaneare a ultrasuoni
- Misurazione emoglobina glicata
- Centro prelievi
- Prenotazioni esami e visite specialistiche
- Holter pressorio (in partenza)
- Holter glicemico (in partenza)
- Vis. Specialistiche in sede: cardiologo, psicologo
- Vis. Specialistiche in sede: Gastroenterologo, Endocrinologo (in partenza)

Prestazioni infermieristiche



TOTALE PRESTAZIONI EFFETTUATE 42979

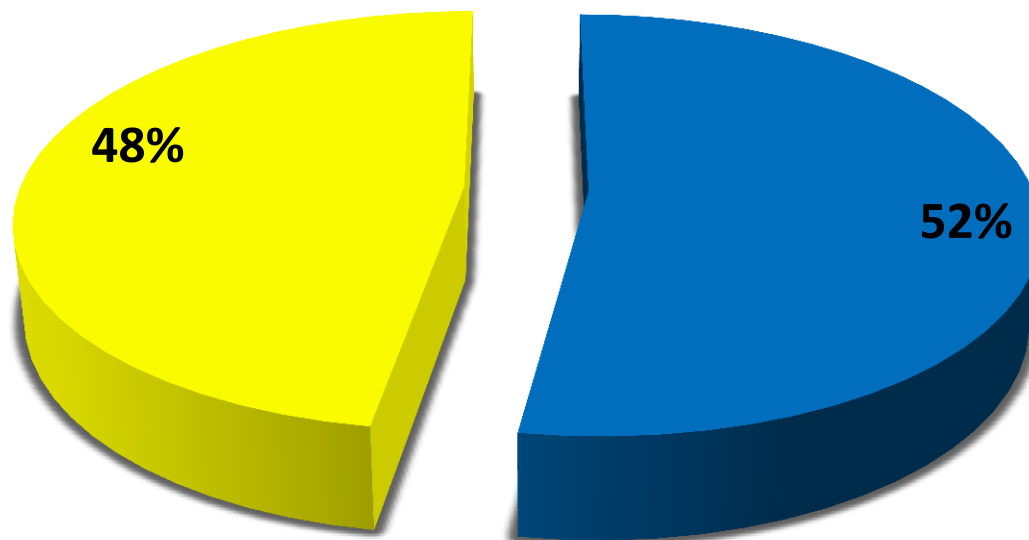
2014 SETTEMBRE - AGOSTO 2016 (24 mesi)



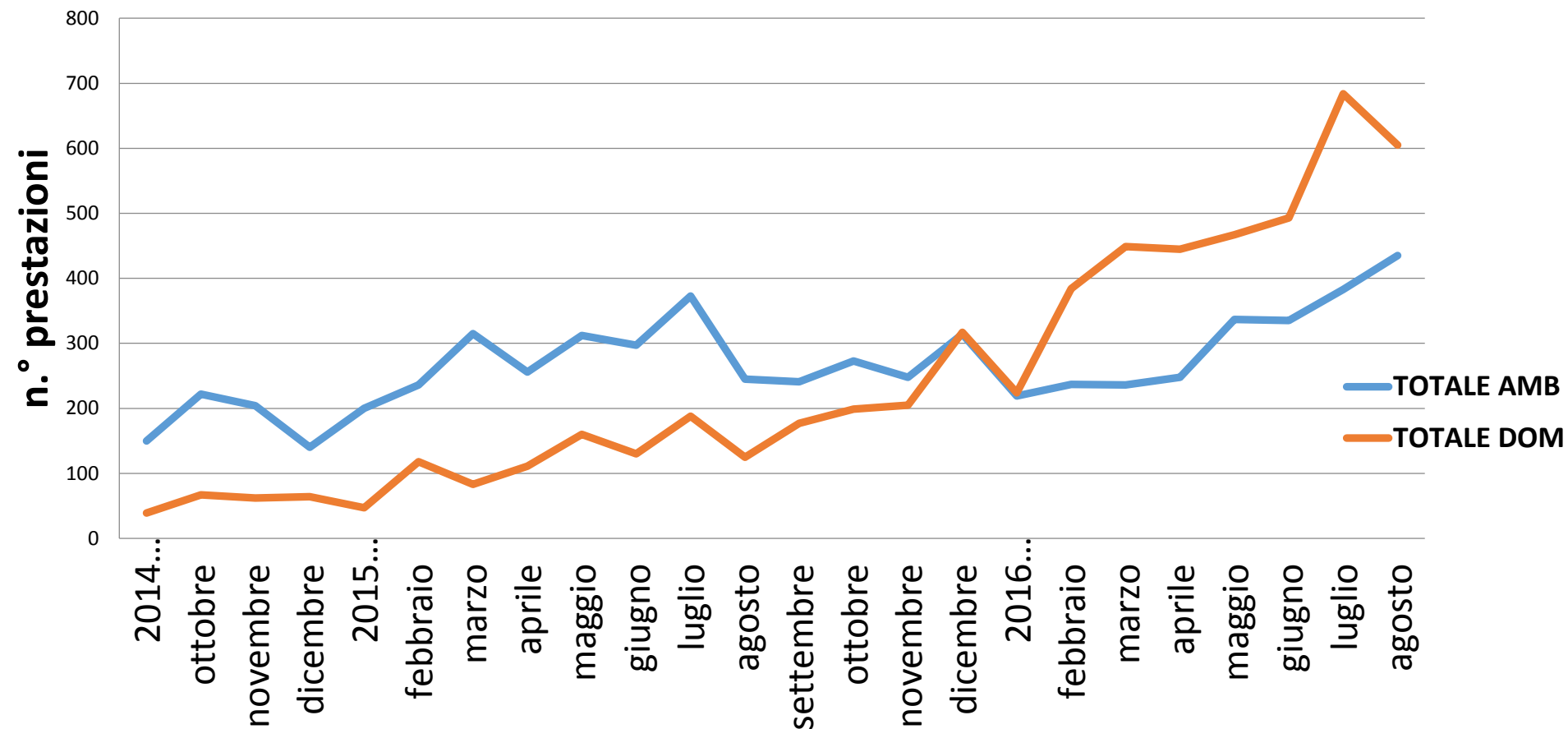
Prestazioni infermieristiche

■ Tot Domiciliari

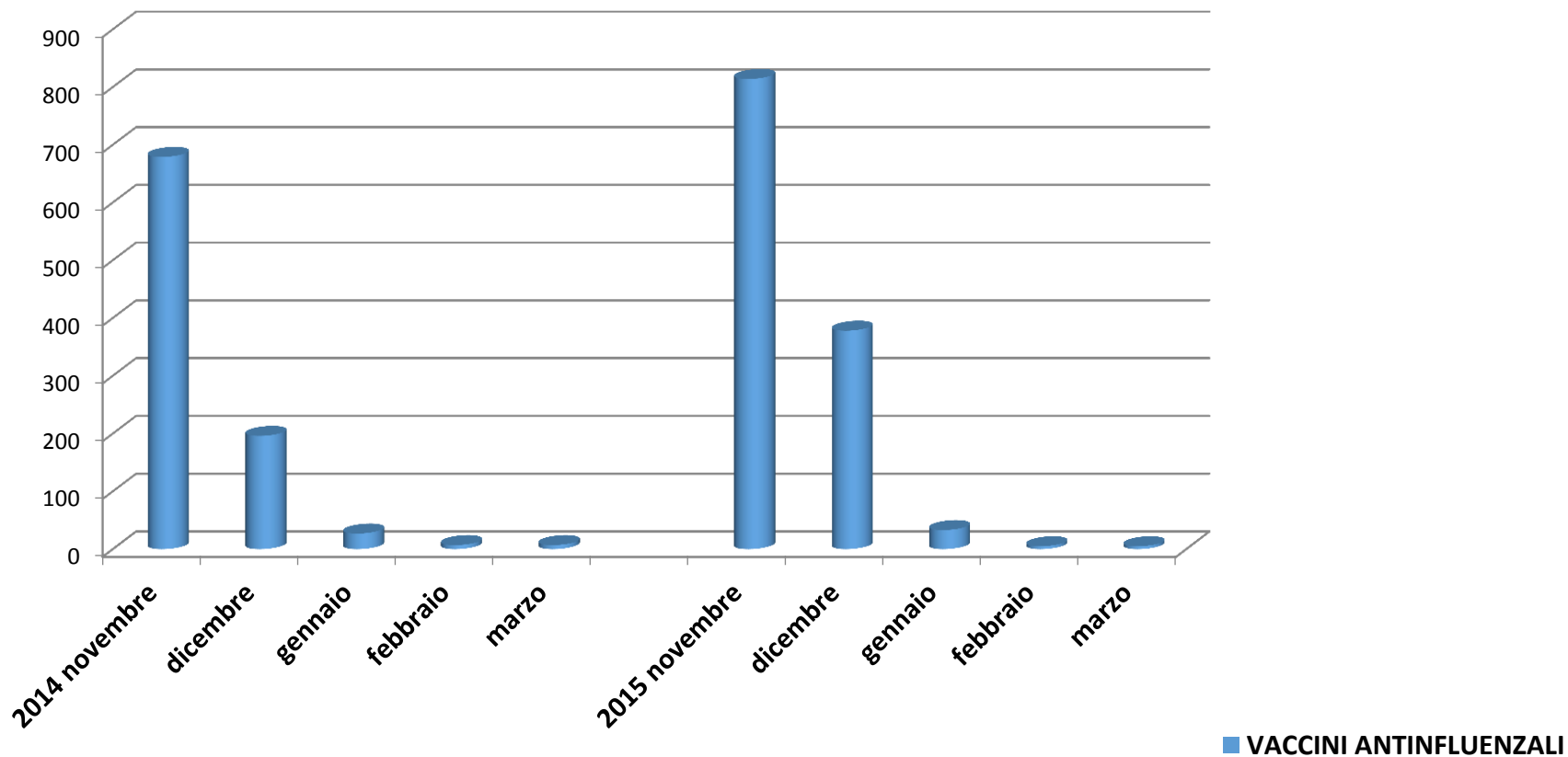
■ Tot Ambulatoriali



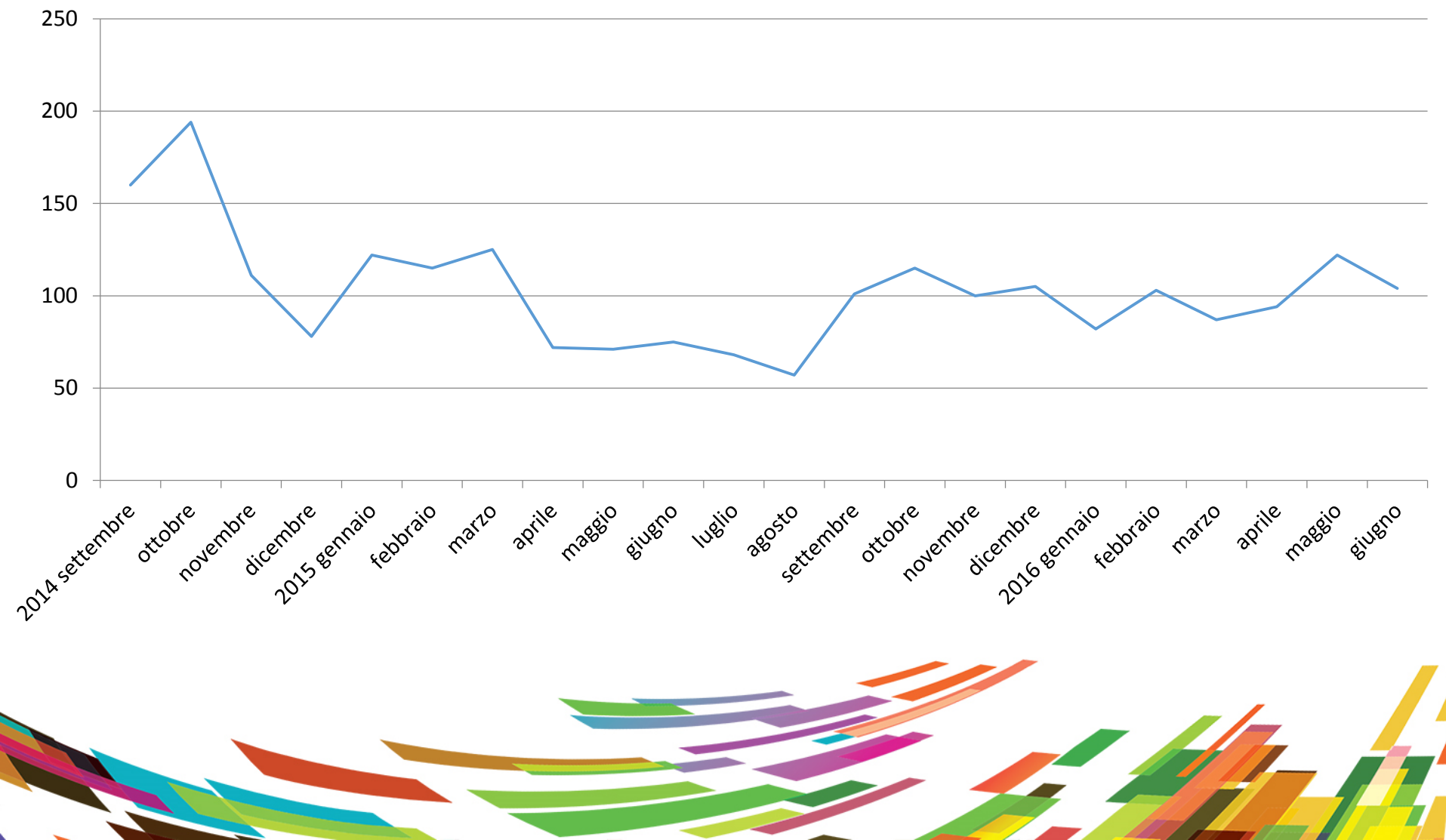
Prestazioni infermieristiche MEDICAZIONI-FLEBO-CATETERE



Prestazioni infermieristiche



ECG TOT. 2374



Affinchè le future **forme aggregative**, rappresentino pienamente un **progetto per migliorare l'assistenza** al cittadino **contenendo la spesa**,

occorre

che **rientrino** a pieno titolo in un **piano strategico** nel quale siano considerate come opportunità per il SSN.



IL LAVORO IN SQUADRA

Scenari futuri

La **copresenza integrata** di:

- medici di medicina generale a ruolo unico,
- specialisti ambulatoriali,
- Infermieri,
- personale di studio nelle AFT

darà la possibilità di **ottimizzare la continuità metodologica dei percorsi diagnostico-terapeutici** propria delle cure primarie.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

