

Corso di Formazione Regionale per Coordinatori AFT 2^a Edizione

Sabato 20 Maggio
Università E-Campus – Via Isimbardi, 10 Novedrate (CO)
Prot. ECM 2395/380816 Edizione 2 – Crediti Formativi 9

8.00 REGISTRAZIONE PARTECIPANTI

Introduzione al corso: Dott. Pasqualino Mario Focà - Presidente SMI Lombardia

Prima Sessione: Visione politica e Rinnovamento dell'Assistenza Territoriale: strumenti normativi e modelli di sviluppo

08.³⁰ - La Riforma della rete territoriale dalla legge Balduzzi al PNRR e il DM77: modelli e potenzialità di sviluppo

*Dott.ssa Giuseppina Onotri
Segretaria Nazionale SMI*

09.¹⁰ - Linee di programmazione regionale su Case di Comunità, AFT, UCCP

*Dott. Enzo Scafuro
Segretario Regionale SMI Lombardia*

09.⁵⁰ - Case di Comunità, COT e presa in carico dei cronici: linee di attività

*Dott. Rocco Maria Guglielmo Imerti
Responsabile Nazionale SMI Assistenza Primaria*

10.³⁰ - Distretto nella regione Lombardia: modelli operativi territoriali nell'ottica della multi-professionalità

*Dott. Pasqualino Mario Focà
Presidente SMI Lombardia*

11.¹⁰ - DM 77: modelli e standard di sviluppo per l'integrazione multiprofessionale in sanità

*Dott. Gianmassimo Gioria
Responsabile Nazionale SMI Area Convenzionata*

11.⁵⁰ Coffee Break

Seconda sessione: ACN e AIR nella declinazione dei nuovi modelli organizzativi

12.³⁰ - ACN- AIR e AFT: aspetti contrattuali e normativi

*Dott. Gianmassimo Gioria
Responsabile Nazionale SMI Area Convenzionata*

13.¹⁰-14.⁰⁰ light lunch

14.⁰⁰ - Il Coordinatore AFT: competenze, ruolo e funzioni

*Dott. Enzo Scafuro
Segretario Regionale SMI Lombardia*

14.⁴⁰ - Obiettivi dell'AFT; ciclo di programmazione e controllo, il budget dell'AFT

*Dott. Pasqualino Mario Focà
Presidente SMI Lombardia*

15.²⁰ - Il PDTA come modello di presa in carico globale: il punto di vista dell'azienda, dello specialista, del Medico di famiglia
Dott. Rocco Maria Guglielmo Imerti
Responsabile Nazionale SMI Assistenza Primaria

16.⁰⁰: Logiche e strumenti per l'integrazione multidisciplinare sul territorio: PUA, assistenza domiciliare, ADI, RSA
Dott. Enzo Scafuro
Segretario Regionale SMI Lombardia

16.⁴⁰: Lavorare in team: il gioco di squadra, aspetti relazionali e psicologici per l'interazione tra professionisti
Dott.ssa Giuseppina Onotri
Segretaria Nazionale SMI

17.²⁰ Discussione temi trattati

18.⁰⁰ Questionario ECM

Conclusione lavori

Razionale

Il contesto dei sistemi sanitari, a seguito della fase di "transizione epidemiologica" in corso, è oggi caratterizzato da un riorientamento complessivo dell'offerta sanitaria incentrato sulla valorizzazione della sanità territoriale, nella sua dimensione proattiva, e sull'acquisizione di una specifica posizione, da parte della rete ospedaliera, orientata alla gestione soprattutto di pazienti acuti.

L'AFT si configura come forma organizzata monoprofessionale della Medicina Generale, e rappresenta la cornice nella quale sviluppare un nuovo modello di presa in carico e continuità della assistenza ed è la struttura di riferimento in grado di assicurare la risposta più appropriata alle esigenze del territorio e di ogni caso clinico di competenza anche specialistica che non necessiti di ricovero ospedaliero; concorre attivamente al decentramento dell'offerta delle prestazioni garantendo flessibilità produttiva rispetto alle seguenti variabili:

- volumi di attività
- articolazione differenziata dei punti di erogazione orari.

La legge 8 novembre 2012, n. 189 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, recante: "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" stabilisce che: "Le Regioni definiscono l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l'integrazione con il sociale, anche con riferimento all'assistenza domiciliare, e i servizi ospedalieri, al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, secondo modalità operative che prevedono forme organizzative monoprofessionali, denominate Aggregazioni Funzionali Territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate Unità Complesse di Cure Primarie, che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale". Il Patto per la Salute 2014-2016 sancito con l'atto d'intesa della Conferenza Stato-Regioni il 10 luglio 2014 stabilisce che le Regioni istituiscano, fra le altre, le Aggregazioni Funzionali Territoriali (A.F.T.) quali forme organizzative della medicina convenzionata integrata con personale dipendente del S.S.N. per l'erogazione delle cure primarie.

L'AFT promuove:

- l'equità nell'accesso ai servizi sanitari e, in prospettiva, socio-sanitari e sociali
- la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni
- principi di economicità nella gestione delle attività ambulatoriali
- efficacia e produttività del servizio.

Ogni AFT e UCCP prevede un coordinatore con diverse e importanti funzioni. La figura ideale per ricoprire tale incarico è un MMG che conosce il territorio, il contesto e il lavoro, e che possieda esperienza organizzativa e gestionale. Di seguito elencati i suoi compiti:

- Verificare l'attuazione del piano di attività distrettuale e dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) dell'AFT;
- Verificare il rispetto degli obiettivi di budget;
- Verificare l'utilizzo appropriato dei servizi di domiciliarità e residenzialità (Assistenza Domiciliare Programmata – ADP; Assistenza Domiciliare Integrata – ADI);
- Promuovere e coordinare le attività di self-audit e di peer-review-audit nell'AFT con idonei strumenti.

Logicamente per poter conseguire tali compiti il coordinatore necessita di idonei strumenti di governance e di monitoraggio. Questi strumenti possono provenire dalla banca dati assistiti delle aziende sanitarie:

- Report di spesa e intensità d'uso di terapie, accertamenti diagnostici, presidi, consulenze specialistiche, accessi in pronto soccorso e ricoveri;
- Report di spesa e intensità dei servizi erogati (quante e quali consulenze specialistiche, indagini diagnostiche, disponibilità posti letto, etc.);
- Indici di presa in carico dei pazienti cronici e applicazione dei PDTA;
- Report di spesa e intensità d'uso dei servizi domiciliari (ADP, ADI).

