

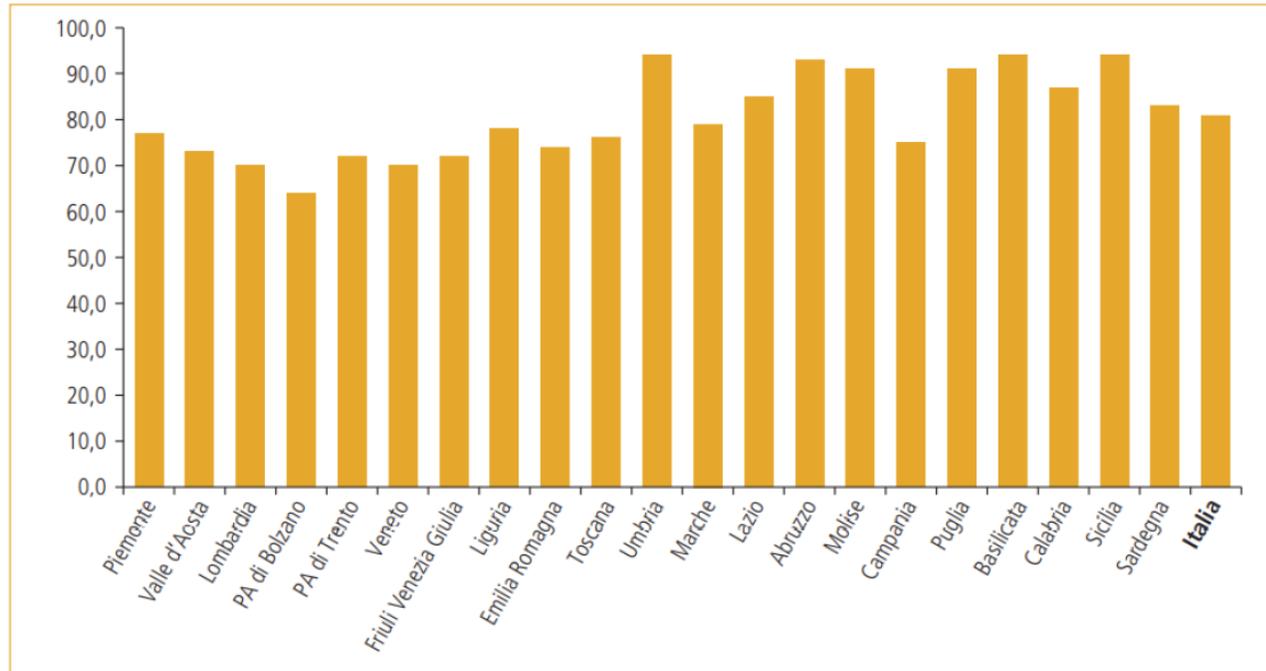


# Proposta FIMMG Lazio

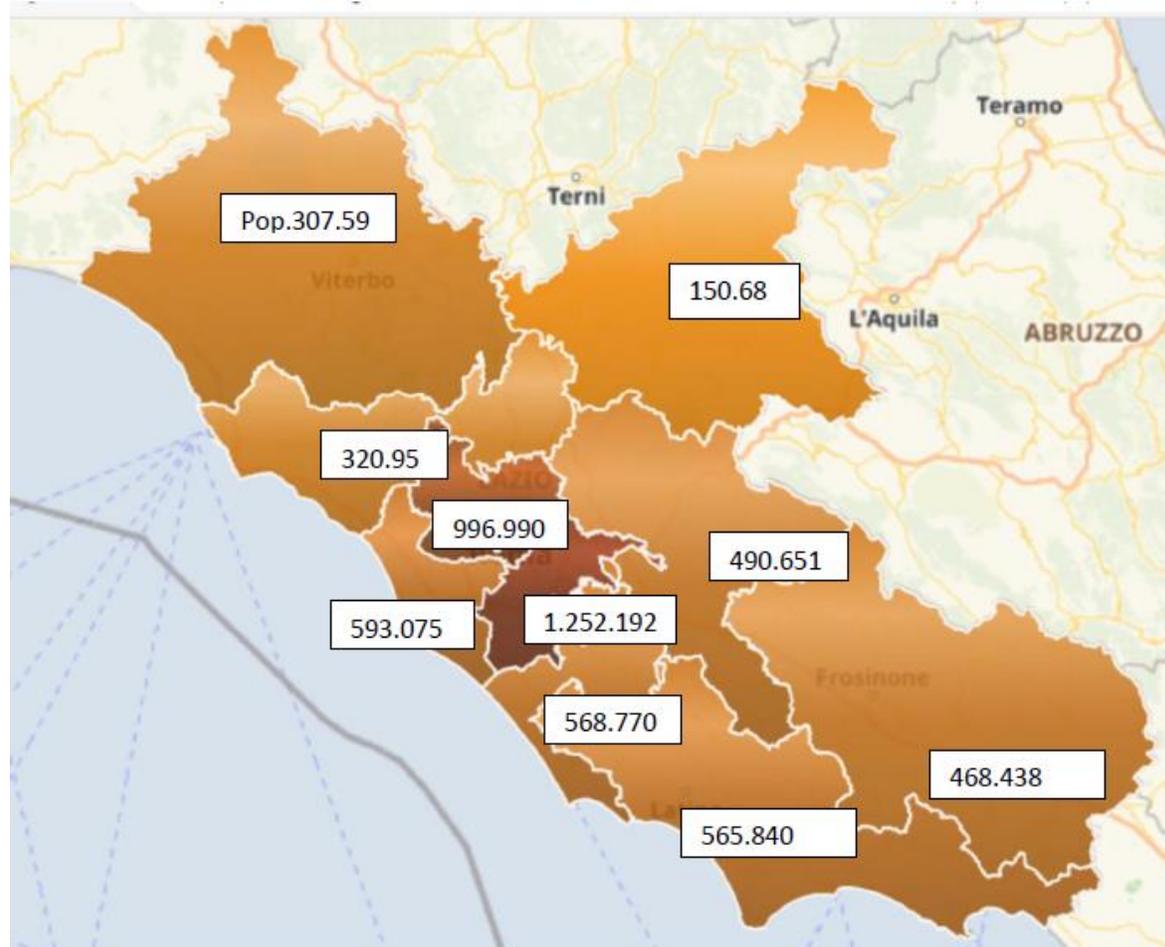
LA RETE DEI MEDICI DI FAMIGLIA

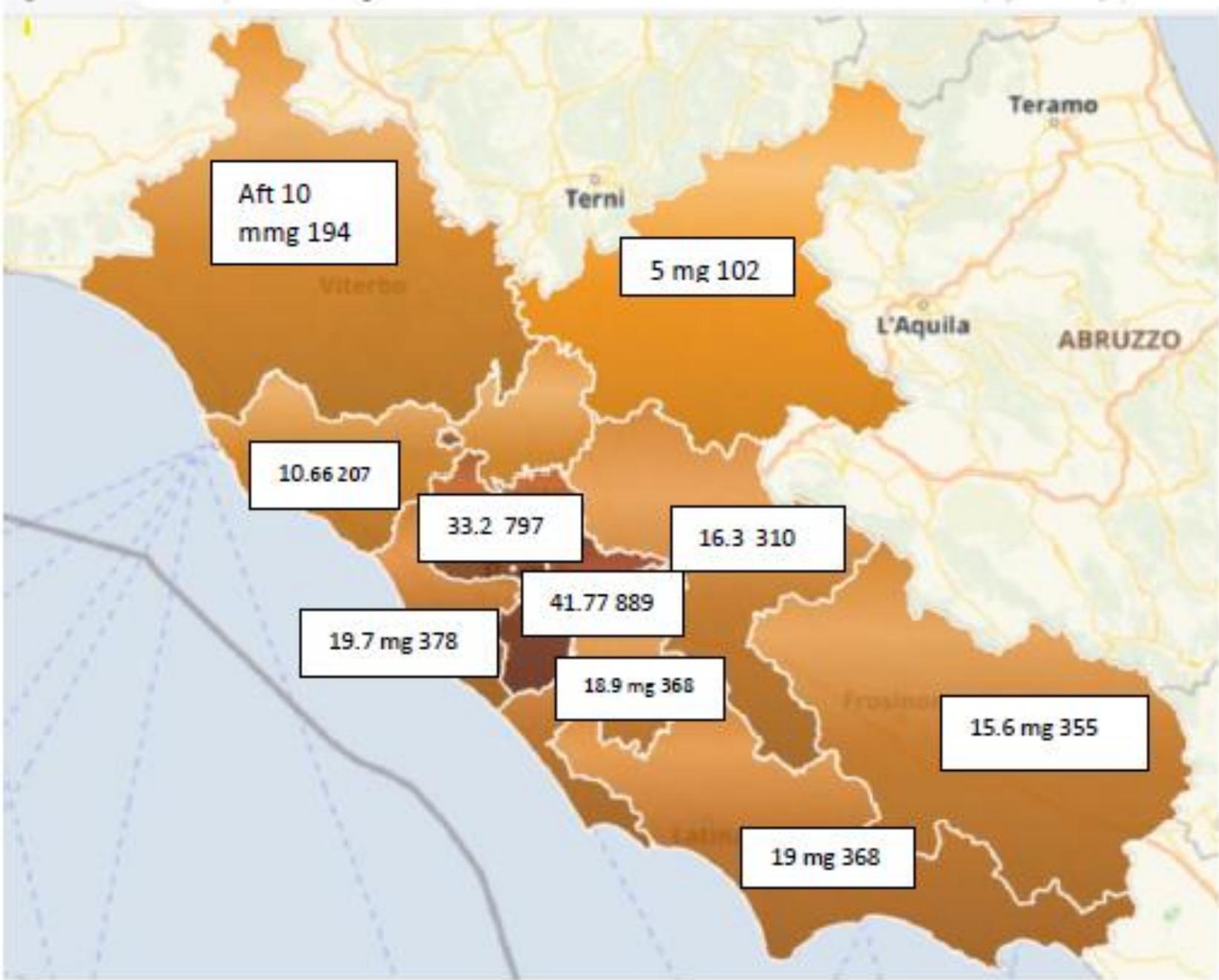
## B.1. Accesso alle cure

Figura B.1.14. Numero di medici di medicina generale per 100.000 abitanti over 14 anni per Regione e Provincia Autonoma – Anno 2021.



Fonte: Elaborazione AgeNaS, dati SISAC.





117 servizi di guardia medica

10 ASL

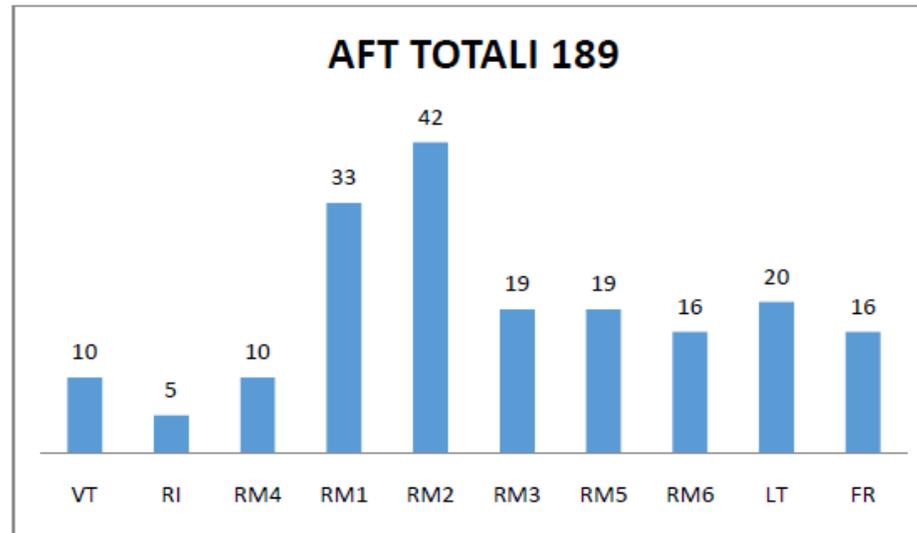
4000 MMG circa

Fonte Istat

AFT (da minimo 172 a 189)

UCP 597

Media accorpamento in AFT: 3 UCP



10.0 VT  
 5.0 RI  
 10.6 RM4  
 33.2 RM1  
 41.7 RM2  
 19.7 RM3  
 16.3 RM5  
 18.9 RM6  
 19.0 LT  
 15.6 FR

ASL	MMG	PLS
RM1	797	118
RM2	889	171
RM3	378	79
RM4	207	40
RM5	310	61
RM6	368	70
VITERBO	194	34
RIETI	102	16
LATINA	368	67
FROSINONE	355	53
<b>Totale</b>	<b>3968</b>	<b>709</b>

# Il modello organizzativo della medicina generale per l'assistenza primaria territoriale:



Nel Lazio è possibile riorganizzare l'assistenza primaria territoriale così come previsto dal PNRR e dal DM 77/2022, in quanto, nel corso degli anni la medicina generale si è strutturata in maniera capillare e diffusa sul territorio sia con i singoli **studi medici** e sia con le aggregazioni di **unità di cure primarie** fornendo così agli assistiti un'assistenza continua dal lunedì al venerdì dalle 10 di mattina alle 19 di sera.



Inoltre in questi ultimi anni l'assistenza primaria è stata estesa anche nelle giornate di **sabato, domenica, prefestivi e festivi**, in ambulatori messi a disposizione dalle ASL, almeno uno in ogni distretto, gestiti direttamente dai medici di medicina generale e aperti a tutti cittadini della regione indipendentemente dalla residenza.



Infine, ma non per questo meno importante, è stata realizzata la **cooperazione applicativa** tra i gestionali dei medici della medicina generale e i sistemi informatici della regione. Ciò permette lo scambio e la condivisioni continua dei dati degli assistiti a partire dal FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico), sia tra i singoli medici che tra questi e la Regione.

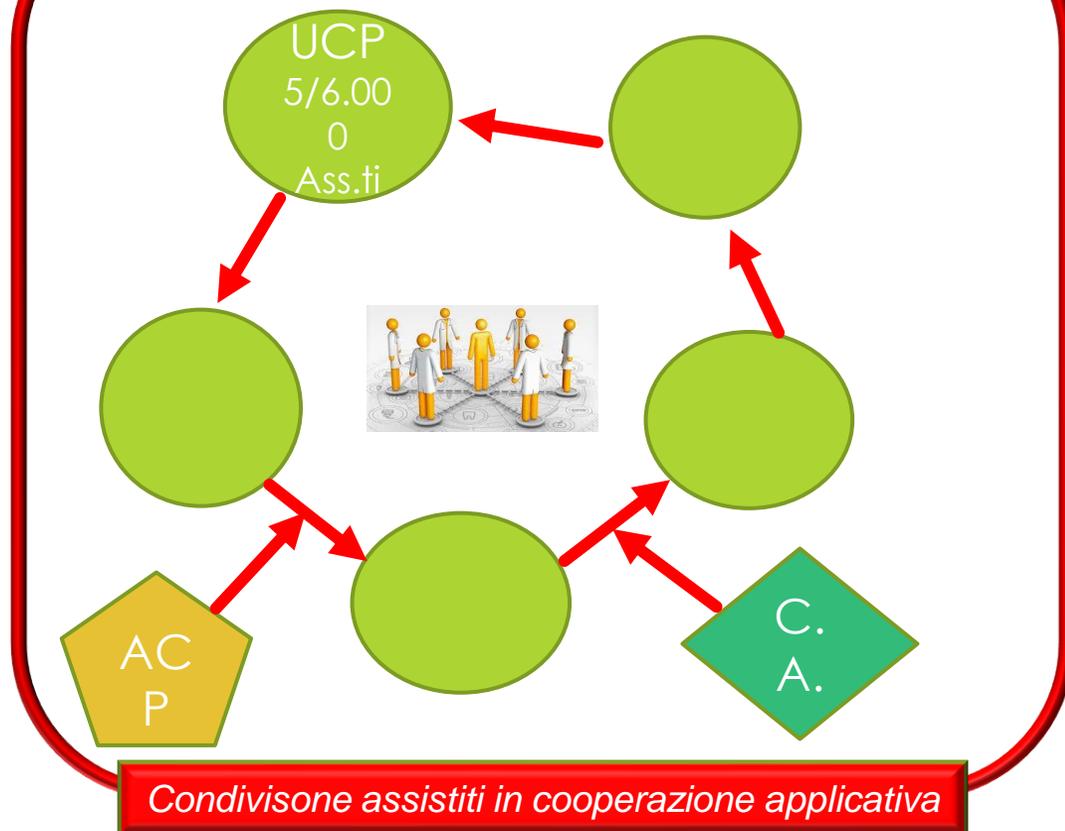


Queste attività svolte sul territorio ma a macchia di leopardo, vanno messe **organizzativamente a sistema** in ogni singolo distretto della Regione, attraverso la creazione delle **AFT** all'interno delle quali interagiscono funzionalmente UCP, ACP e CA in modo tale che il cittadino trova sempre (h24) un'assistenza da parte di un medico di medicina generale.

# Il modello organizzativo della medicina generale per l'assistenza territoriale h24 (7gg su 7)

**DISTRETTO** (100.000 ab. DM 77/2022) n... AFT

**AFT** 30.000 ab.



- ❑ **UCP** Unità Cure Primarie mmg (Lun/ven, 10 - 19)
- ❑ **ACP** Ambulatori Cure Primarie (sabato, domenica, pre-festivi e festivi 10 - 19)
- ❑ **CA** Continuità assistenziale 20 - 08

# Le cinque priorità per l'attuazione della rete dei medici di famiglia

Definire i LEA della medicina generale: tutti i cittadini hanno diritto ad avere le stesse prestazioni e i medici DEVONO garantire ai loro pazienti l'esecuzione delle stesse o direttamente o attraverso la loro autonoma organizzazione:

**Accoglienza ed ascolto**, la rete della medicina generale

Integrazione e trasformazione delle **UCP** nelle **AFT** (riorganizzazione, geolocalizzazione)

**Presa in carico e Prestazioni di 1° livello** garantite nell'ambito delle AFT- integrazione delle AFT con le Case di comunità e gli ospedali di comunità

**Continuità dell'assistenza, Ruolo Unico** della medicina generale

## LEA della medicina generale: uniformità di prestazioni su TUTTO il territorio regionale

Vaccinazioni ( influenza, Sars-CoV 2, Pneumococcica, Herpes Zoster , antitetanica,HPV )

Diagnostica ambulatoriale di 1° livello: tamponi, analisi per i controlli delle principali patologie croniche : creatinina Hb Glicata, Indici di flogosi, emocromo ecc. ecc.

Esami di 1° livello di tipo strumentale (spirometrie, ecg, ecografia ecc. Forniti direttamente o tramite telemedicina).

Presa in carico del paziente cronico rivisitando i PDTA partendo dalle AFT/UCP in collegamento Hub/spoke con le case di comunità.

Assistenza primaria e di continuità per tutti gli assistiti dei medici associati

Razionalizzazione ed ampliamento dei servizi destinati all'accoglienza centrale

Collegamento in rete , mediante cooperazione applicativa con i gestionali dei MMG e PLS oltre ai sistemi informative del servizio sanitario regionale e il FSE

Partecipazione alle campagne di screening: consegna della provetta per il SO fecale , esecuzione test rapido per HCV invito ad eseguire mammografia pap test ed altro

# ACCOGLIENZA ED ASCOLTO: LE PROPOSTE

Numero unico della medicina generale con notizie dettagliate relative alla singola AFT e alle risposte che la stessa può dare al cittadino: orari, modalità di erogazione delle prestazioni ordinarie ed indifferibili, a chi e come rivolgersi negli orari di chiusura degli studi (continuità dell'assistenza) in accordo con 112 e altri numeri telefonici regionali e aziendali. Centrale d'ascolto della AFT? Distrettuale?

Personale di studio: necessario rivedere le modalità di attribuzione del contributo ma indispensabile presenza di personale amministrativo .

# ACCOGLIENZA ED ASCOLTO : EVOLUZIONE

▶ **SISTEMI EVOLUTI IN GRADO DI RICONOSCERE IL GRADO DI PRIORITA'**: INTELLIGENZA ARTIFICIALE CON DIGITALIZZAZIONE FUNZIONALE BASATO SUL ***SYMPTOM CHECKER***

▶ **INTERAZIONE**: OBBLIGO PER TUTTI I GESTIONALI DI USARE LO STESSO LINGUAGGIO PER INTEGRARE I SISTEMI E FAR DIALOGARE LE DIVERSE PIATTAFORME

## Integrazione e trasformazione delle UCP e UCCP nelle AFT

Le circa 590 UCP sono un punto fermo nella assistenza territoriale e una garanzia, perfettibile, nella nostra regione

Le AFT previste dall'ACN devono fornire assistenza a circa 30000 cittadini

Le UCP in media sono costituite da 4-6 MMG per un totale di 5-6000 assistiti

Le AFT potrebbero pertanto racchiudere circa 5 UCP, ma la situazione logistica presenta molte variabili

Necessario un monitoraggio della situazione generale tenendo conto delle realtà geografiche e territoriali

# Integrazione delle UCP e UCCP nelle AFT Passi da fare

## Identificazione delle UCP e UCCP nel territorio

Inserimento dei medici che non ne fanno parte nelle stesse forme organizzative

Valutazione locale della situazione geografica e di quartiere nel caso dei centri urbani

Potranno pertanto esserci AFT di maggiori dimensioni (centri urbani) e più piccole ma con maggiore estensione geografica

Rivalutazione delle situazioni, attualmente esistenti, di presenza di UCP in strutture aziendali

Dialogo tra medici di medicina generale pediatri

Personale di studio

Infermieri

Ecc Ecc



AFT come soluzione alla desertificazione dei territori

# Continuità dell'assistenza e Ruolo unico

- ▶ La continuità assistenziale andrà garantita nell'ambito delle AFT, che assumerà su di sé anche il ruolo di centrale di ascolto per il bacino di utenza interessato garantendo le prestazioni previste dal nuovo ACN, ogni AFT potrà svolgere le funzioni di Ambufest in tal modo verrà garantita una effettiva continuità assistenziale per tutti i cittadini del Lazio. (Ove non fosse possibile festivi e prefestivi saranno assicurati in ambito distrettuale)
- ▶ Il ruolo unico tra medici di assistenza primaria a quota capitaria e medici a quota oraria dovrà garantire attraverso una unica contrattazione l'uniforme applicazione su tutto il territorio regionale dei LEA della medicina generale, a tal fine la durata della copertura oraria della continuità assistenziale sarà determinata in relazione alla disponibilità dei fondi disponibili, della forza lavoro impiegabile ed alle esigenze territoriali.
- ▶ Le AFT dovranno garantire l'esecuzione delle prestazioni di primo livello necessarie alla presa in carico dei pazienti cronici, verranno mantenuti gli studi medici per garantire la massima prossimità della medicina generale ai cittadini, le case di comunità rappresenteranno quindi gli hub dove concentrare le attrezzature ed il personale sanitario necessario alla esecuzione dei pdta. Si dovranno identificare le modalità migliori per coprire il territorio anche in considerazione del rapporto con l'emergenza e i reparti di pronto soccorso

## CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA E RUOLO UNICO

- ▶ La continuità dell'assistenza nelle ore notturne nei festivi e prefestivi sarà garantita con medici di medicina generale a rapporto orario coadiuvati da medici a basso numero di scelte, fino al raggiungimento del massimale, oltre che da medici che volessero integrare il rapporto fiduciario.
- ▶ Tale servizio si lega alle unità di cura, AFT/UCP, integrandosi tra studi medici, case di comunità e della salute in modo da garantire copertura assistenziale da parte dello stesso team di medici
- ▶ Ogni UCP/AFT dovrebbe avere un medico garante della continuità dell'assistenza nella misura di 1 medico ogni 8

## Continuità dell'assistenza

Il cittadino avrebbe pertanto un medico di riferimento che sarebbe a sua volta tutelato essendo a conoscenza dei problemi clinici del paziente tramite la condivisione delle cartelle cliniche della forma associativa

Tale rimodellamento del ruolo del medico ad attività oraria potrà prevedere attività di prevenzione, screening, vaccinazione, prestazioni strumentali di primo livello e consentirebbe l'ingresso nel rapporto fiduciario dopo cessazioni di altri MMG componenti della stessa forma associativa



Un puzzle già  
esistente da  
assemblare  
questa è la  
nostra  
proposta