



LA SPERIMENTAZIONE

di

GRUPPI DI CURE PRIMARIE

nell'ASL Provincia di Milano 1



LA SPERIMENTAZIONE

Poichè la medicina di gruppo rispondeva meglio a tutte le finalità previste dall'associazionismo e offriva, anche grazie alle caratteristiche strutturali e organizzative, le maggiori opportunità di accessibilità e di integrazione tra i medici aderenti, questa forma associativa è stata scelta come base su cui organizzare una forma sperimentale di

ASSOCIAZIONISMO EVOLUTO



**LA REGIONE NEL 2006 HA AVVIATO UNA
SPERIMENTAZIONE CON 5 ASL**

ASL PROVINCIA MILANO 1	pop. 966.000
ASL di BERGAMO	pop 1.021.000
ASL di LECCO	pop. 327.500
ASL di PAVIA	pop. 524.000
ASL di SONDRIO	pop. 177.300

**IL FINANZIAMENTO REGIONALE
PER LA SPERIMENTAZIONE
€ 150.000,00 in un triennio per ogni ASL**

**20% ALLA DICHIARAZIONE DI AVVIO DELLA
SPERIMENTAZIONE**

**30% ALLA SOTTOSCRIZIONE DEI CONTRATTI
TRA ASL E GCP**

**50% ALLA TRASMISSIONE
DI REPORT INFORMATIVI SULL' ATTIVITA'**

la sperimentazione triennale 2006/2008

- *Gruppi:* **3**
- *Medici:* **24**
- *Assistiti:* **33.340**
- *Popolazione:* **19 % del Distretto di Legnano**



L'ASSOCIAZIONISMO EVOLUTO

Oltre a quanto previsto per il gruppo la sperimentazione prevede

- una sede unica articolata in più studi e studi associati in rete*
- La presenza del collaboratore di studio, di personale infermieristico (anche dell'ASL) e la collaborazione di medici specialisti*
- la dotazione di apparecchiature per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche (ecg, holter, spirometria, fundus ecc..)*
- l'effettuazione di prelievi a soggetti con patologie croniche*
- l'effettuazione di visite specialistiche in sede in regime di SSN (circ 28/san)*
- l'applicazione dei PDT condivisi e definiti a livello aziendale*
- l'apertura il sabato mattina dalle 9.00 alle 12.00*
- l'adesione alle campagne di prevenzione vaccinale e la compilazione della carta del rischio cardiovascolare*

■ ***IL CONTRATTO con L'ASL***

Annualmente viene sottoscritto tra le parti un contratto che prevede:

- elenco delle attività svolte nella sede
- attività ed orari personale infermieristico
- eventuali accordi con l'Azienda Ospedaliera per i medici specialisti e i prelievi
- attività ed orari di segreteria/front office
- l'ASL garantisce la presenza di personale infermieristico

■ ***Gli accordi con l'Azienda Ospedaliera***

L'associazione sottoscrive con l'AO un accordo che prevede:

- la disponibilità degli specialisti per il follow up dei pdt
- l'organizzazione dell'attività di prelievo
- la gestione dei referti

■ ***IL CONTRATTO tra l'A.O. e l'ASL***

Nell'ambito del contratto con l'AO, l'ASL inserisce il rispetto di alcune clausole di salvaguardia:

- la sottoscrizione e applicazione dei PDT
 - PDT per la gastroprotezione in terapia cronica con FANS
 - PDT per il trattamento della MRGE e dell'ulcera
 - PDT ipertensione
 - PDT diabete
 - PDT depressione e ansia
 - PDT osteoporosi e artrite reumatoide
 - PDT TAO
- l'effettuazione delle prestazioni rese presso i gruppi in circolare 28/san
- la continuità degli specialisti

IL COMPENSO PER I MEDICI ADERENTI AI GRUPPI DI CURE PRIMARIE

- 1. € 3.000,00 o € 2.000,00, per i medici con ambulatorio esterno, quale indennità strutturale annua, per l'organizzazione ed erogazione di cure domiciliari, attività specialistica e diagnostica di 1° livello e per l'acquisto di idonea attrezzatura.***
- 2. € 2,00 assistito da riconoscere per il raggiungimento degli obiettivi, in termini di adesione ai PDT, di governo della domanda con particolare riferimento all'utilizzo delle risorse specialistiche ed alla spesa farmaceutica, verificata sulla scorta di report annuali***

PREMESSA

L' orientamento dell' ACN del marzo 2005, ripreso e integrato nel luglio 2009, era di

sviluppare le forme associative complesse,

in particolare si prevede che la medicina di gruppo

(art.13 bis, 26, 26 bis e ter)

Debba favorire l'accessibilità agli studi

aumentare la presenza di personale di studio

ovvero

Migliorare l'offerta assistenziale in tempo e qualità

Gli aspetti economici oggi

per il finanziamento nel 2009 si è fatto ricorso ad un progetto congiunto con Città di Milano, ma la mancanza di risorse rischia di non poter consolidare l'esperienza in atto sotto il profilo dell'incentivazione economica.

Gli aspetti economici oggi

**€ 1.300,00 o 850,00 (per i medici con ambulatorio esterno)
quale indennità strutturale annua, per l'organizzazione ed erogazione di cure domiciliari, attività specialistica e diagnostica di 1° livello e per l'acquisto di idonea attrezzatura.**

€ 1,80 per assistito anno da riconoscere per il raggiungimento degli obiettivi, in termini di adesione ai PDT, di governo della domanda con particolare riferimento all'utilizzo delle risorse specialistiche ed alla spesa farmaceutica.

Gli aspetti economici domani

I costi per la gestione delle strutture e del personale sono elevati e la disponibilità del personale ASL progressivamente viene meno

I rimborsi nel 2010 riguarderanno solo i pazienti arruolati, attraverso una quota forfettaria per assistito in carico, escludendo i rimborsi per i costi fissi

l'entrata in vigore del nuovo ACN potrebbe rappresentare una soluzione

Infatti il nuovo ACN del 29 luglio 2009 prevede

art 13 bis: *al fine di espletare i suoi compiti Il medico svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale*

art 26 bis e ter: *il riferimento territoriale è l'ambito di scelta e comunque interdistrettuale
popolazione assistita non superiore a 30.000
medici non inferiori a 20
l'associazione è obbligatoria*

Risultati dell'esperienza dei Gruppi di Cure Primarie

**la cronicità e la presenza di pluripatologie, prevedono una
gestione**

- **integrata tra specialista e medico di medicina generale,**
- **orientata al paziente,**
- **gestita prevalentemente sul territorio,**
- **centrata sul disease management**

La gestione multidisciplinare dei pazienti cronici

medico di medicina generale, specialista ospedaliero e infermiere professionale collaborano nella gestione del paziente critico attraverso:

- **interventi di prevenzione ed educazione sanitaria**
- **interventi diagnostici di primo livello (28san)**
- **consulenze specialistiche (28san)**
- **ambulatori dedicati (ipertesi, scoagulati, diabetici, dislipidemici, bpcu, patologia reumatica)**
- **Prenotazione esami**
- **Restituzione referti**
- **Programmazione – gestione del follow up**

Gli specialisti

Il rapporto con gli specialisti è normato da accordi diretti in cui l'ASL svolge compito di supervisione; tale attività è richiamata nel contratto

L'azienda ospedaliera di Legnano garantisce la presenza programmata presso la sede del GCP dei seguenti specialisti la cui attività viene rendicontata in circolare 28 SAN:

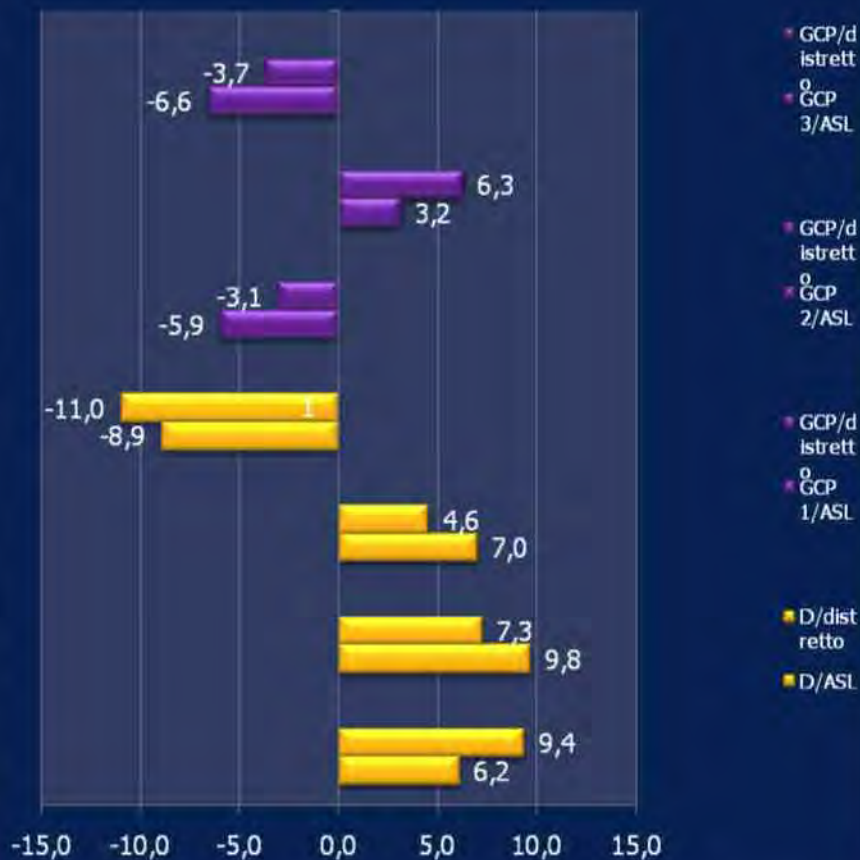
- **diabetologo**
- **pneumologo**
- **cardiologo**
- **reumatologo**

Gli ambulatori dedicati

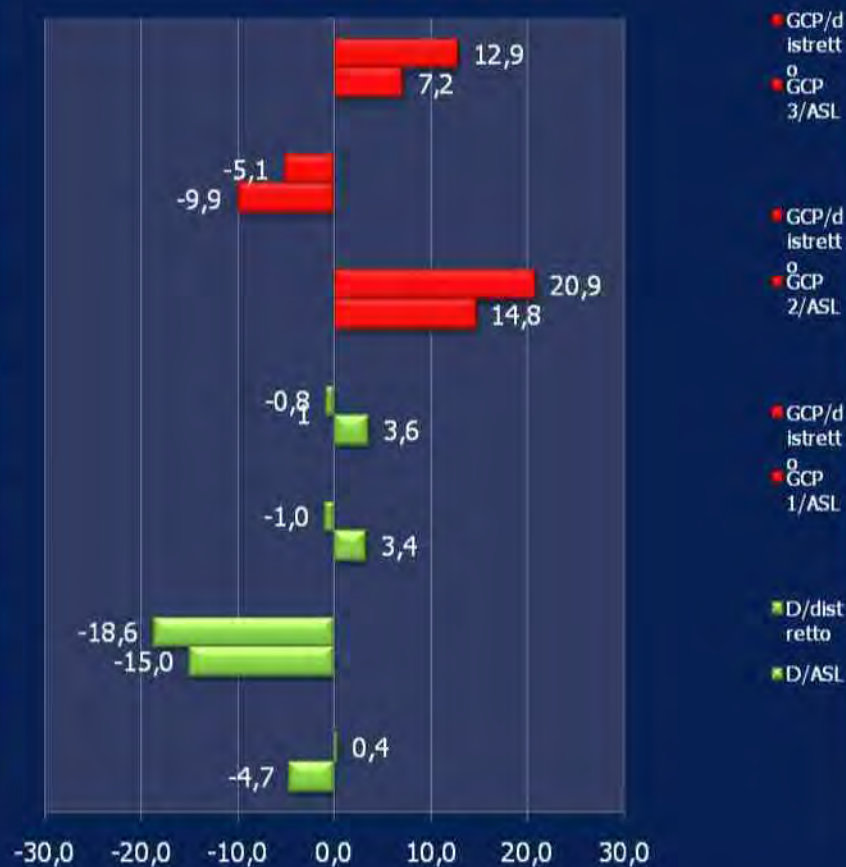
- **La gestione integrata dei pazienti critici prevede l'implementazione di ambulatori dedicati con chiamata attiva dei pazienti affetti da:**
 - **diabete (999 pazienti)**
 - **alto rischio cardiovascolare (1068 pazienti)**
 - **BPCO (165 pazienti)**
 - **TAO (185 pazienti)**

con esecuzione di esami diagnostici di primo livello

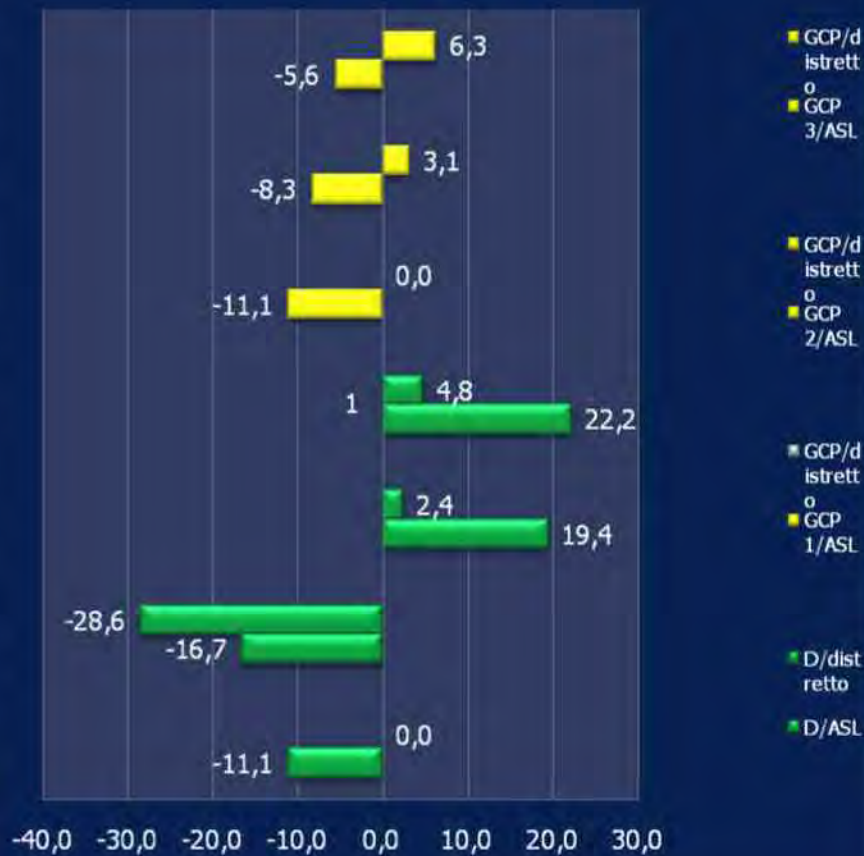
RICOVERI 2007



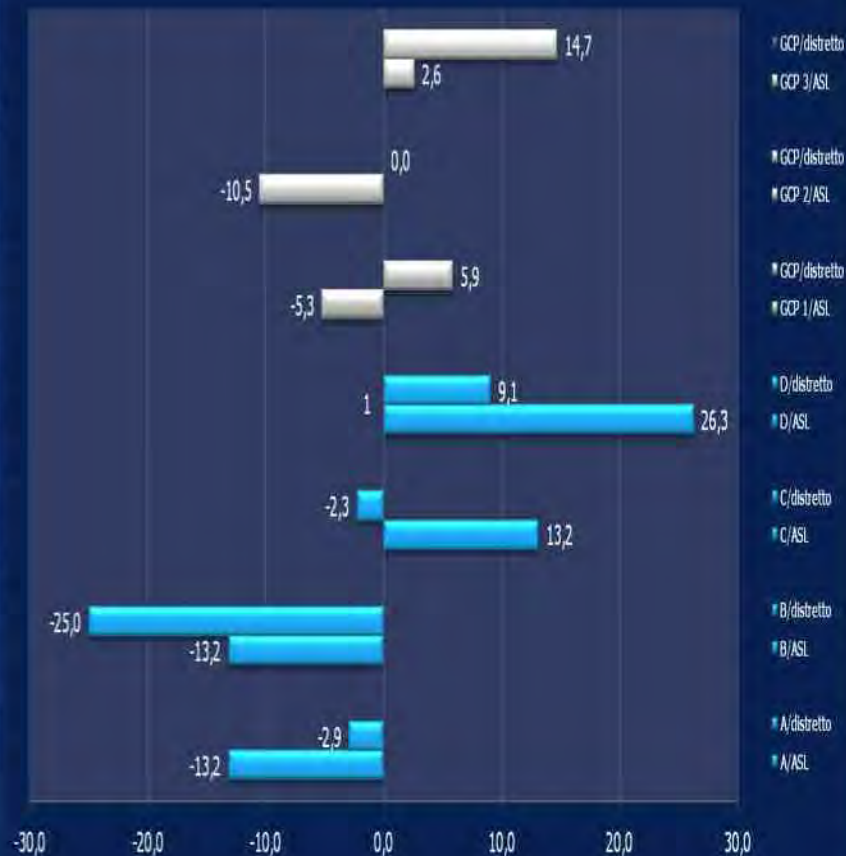
RICOVERI 2008



AMBULATORIALE 2007



AMBULATORIALE 2008



Le finalità art. 54 ACN

- ***facilitare il rapporto medico paziente***
- ***garantire continuità di cura anche attraverso l'integrazione tra i medici***
- ***aumentare la fruibilità e accessibilità degli studi***
- ***condividere ad implementare linee guida e attuare momenti di verifica***
- ***attivare ambulatori dedicati per il monitoraggio di patologie croniche***
- ***favorire la crescita professionale anche attraverso il confronto tra pari***



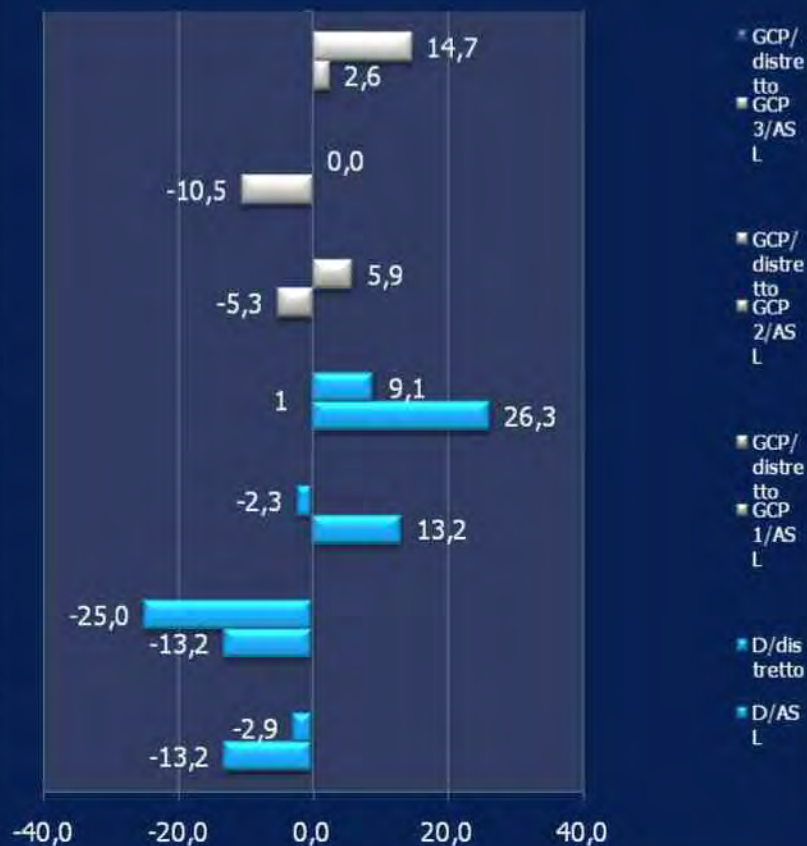
ricoveri ordinari non urgenti di tipo medico - anno 2007

	n° ricoveri	Popolazione assistita	Tasso* 1000 ric
GCP 1	818	14.712	56
GCP 2	636	10.526	60
GCP 3	508	8.477	60
Distretto 4	10.554	158.040	67
ASL	61.901	858.584	72

RICOVERI 2008



AMBULATORIALE 2008





*Da una medicina di tipo individualistico
le cure primarie progressivamente
si orientano verso
una medicina organizzata in forma
integrata*

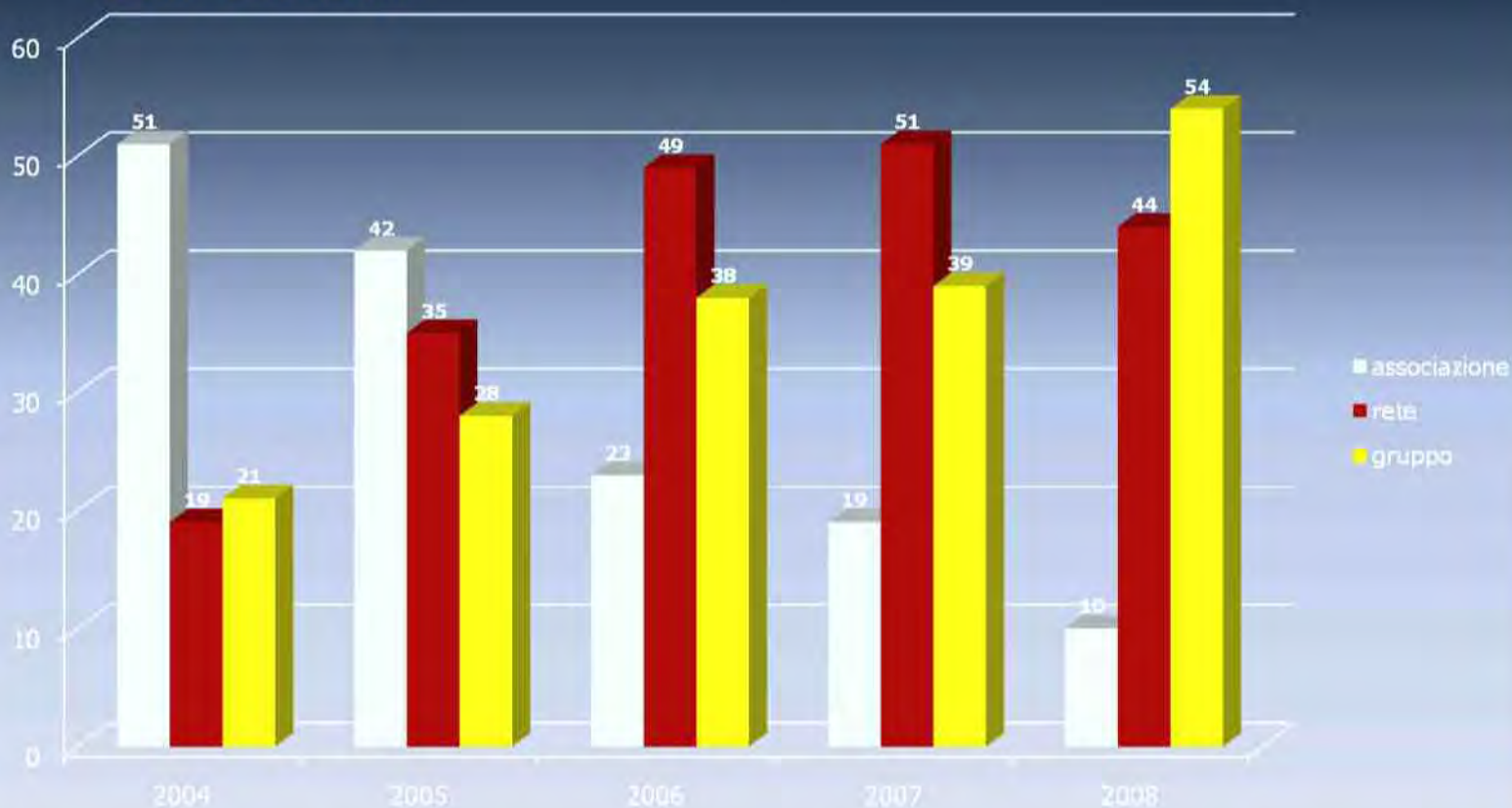
strumenti

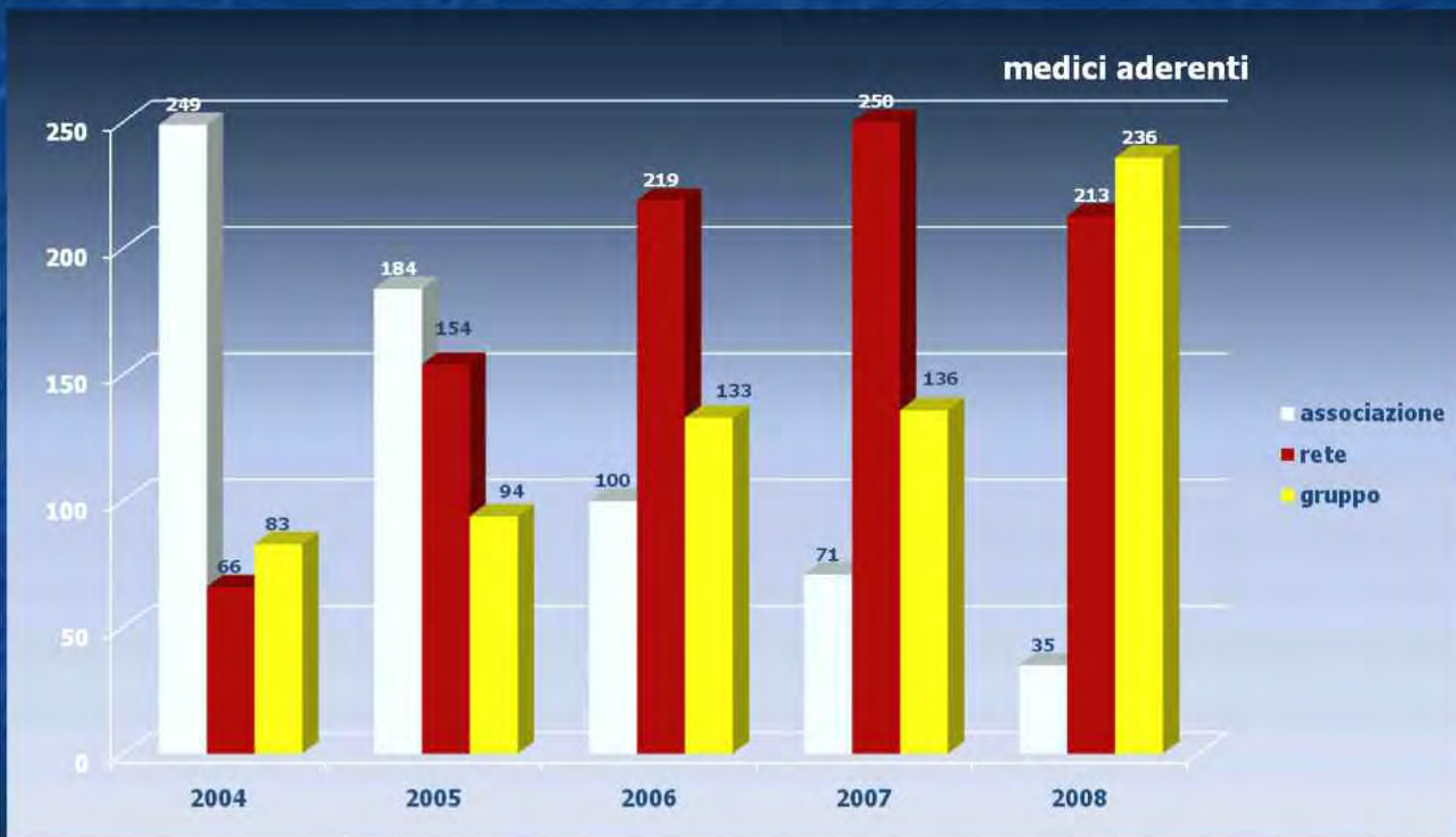
- ***L'ASSOCIAZIONE SEMPLICE***
 - ***LA MEDICINA IN RETE***
- ***LA MEDICINA DI GRUPPO***
 - ***L'ASSOCIAZIONISMO EVOLUTO***
 - ***UTAP - UCCP – unità complesse di cure primarie***



La situazione
nell'ASL Milano 1
..... I numeri

forme associative





distribuzione assistiti anno 2008 - 852.672

