

## **“AAS5 - Accordo quadro CAP Centro di Assistenza Primaria” (BOZZA 9.3.2017)**

[Documento rivisto dal gruppo di lavoro il 9/3/2017 \(Segalla, Toffolo, Macauda, Pessa, Gabrielli\)](#)

Nota: Ogni CAP dovrà poi strutturare (in appendice al presente documento) un documento di attività specifico, in base ad esempio al numero di mmg coinvolti (orario di apertura) e agli specialisti/attrezzature disponibili

### **Introduzione**

La Regione FVG, sulla base del DL 13.09.2012, n. 158, convertito in Legge 8.11.2012, n. 189, del DL n. 158/2012 e della recente L.R.16.10.2014, n. 17, nell'ambito della revisione istituzionale del SSR ha avviato un processo di riforma del SSR, tenuto conto di quanto previsto nell'ACN della medicina generale 2009 (allegato 1).

Detto processo ha tra i suoi elementi fondamentali la riorganizzazione della rete delle cure primarie.

Nel Dicembre 2015 è stato siglato il nuovo Accordo Integrativo Regionale (AIR) per il triennio 2016-2018 che prevede, tra le altre, le forme aggregative della medicina generale: le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), la Medicina di Gruppo integrata (MGI), il Centro di Assistenza Primaria (CAP) ed il Presidio Ospedaliero per la Salute (POpS).

Sulla base delle indicazioni regionali e con decreto del Direttore generale n. ... dd. ....la AAS5 ha provveduto alla costituzione delle AFT. Con successivo decreto del Direttore generale n. .... dd. .... ha approvato il progetto AIR AAS5 2016 che declina in modo operativo gli obiettivi da realizzare da parte dei MMG aderenti a ciascuna AFT.

La Direzione aziendale ha individuato le potenziali sedi dei Centri di Assistenza Primaria della Provincia di Pordenone dopo aver valutato che le strutture aziendali già disponibili nel territorio avessero le caratteristiche idonee ad ospitare, oltre agli ambulatori medici, punti prelievo, ambulatori specialistici e servizi distrettuali amministrativi.

### **Il Centro di assistenza primaria (CAP)**

Il CAP è un'articolazione del Distretto sanitario ed è l'espressione di un processo locale di ri-orientamento e riorganizzazione della rete assistenziale primaria e in parte anche secondaria.

In questo senso pone l'accento su logiche di lavoro multiprofessionale, coinvolgendo MMG, medici di continuità assistenziale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali e professionisti dell'AAS5, superando la tradizionale distinzione tra aree specialistiche, attività residenziali, attività ambulatoriali ed identificando come linee di funzionamento la presa in carico attraverso i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA), le attività di prevenzione e promozione della salute ed il coinvolgimento attivo della Comunità.

Nel CAP, i MMG si organizzano, come previsto nell'AIR 2016-2018 in modo da erogare le prestazioni nell'orario 8-20 dal lunedì al venerdì e 8-10 nei giorni prefestivi per 12 mesi all'anno. Nella fase iniziale è possibile l'apertura con orario ridotto (minimo otto ore al giorno) sulla base di un progetto concordato con il Distretto di riferimento, che tenga conto della realtà locale ed in particolare del numero di MMG aderenti, previa autorizzazione del Direttore Generale, e che preveda un incremento progressivo dell'orario fino a copertura totale delle 12 ore/die.

L'apertura in orario ridotto è consentita per un periodo massimo di tre anni dalla data di avvio del CAP.

L'articolazione dell'orario di servizio di tutti i MMG afferenti al CAP, concordata con il distretto di riferimento, può prevedere l'esistenza di orari di attività di back office del MMG (elaborazione di relazioni, ricettazioni, contatti telefonici, ecc.) durante i quali è garantita la sola attività di prestazione indifferibile nei confronti dell'utenza.

L'accessibilità dei cittadini ai MMG del CAP è basata sul rapporto fiduciario tra MMG e paziente; ciascun cittadino è tenuto a rivolgersi al MMG del CAP a cui è iscritto. E' garantito tuttavia da parte dei MMG del CAP lo svolgimento dell'attività di studio anche nei confronti degli assistiti dei colleghi aderenti al proprio gruppo per prestazioni indifferibili qualora il medico titolare della scelta sia impossibilitato ad erogare la prestazione richiesta.

I medici di medicina generale operano in collaborazione con i medici di continuità assistenziale al fine di garantire un servizio completo nell'arco delle 24 ore, 7 giorni a settimana. Fino a definizione di accordi nazionali, la gestione delle attività della C.A. notturna, prefestiva e festiva, resta in carico alla AAS5.

La AAS5 si impegna a favorire l'acquisizione, nel più breve tempo possibile e compatibilmente con il sistema informativo regionale, degli strumenti informatici di condivisione delle informazioni cliniche (fascicolo sanitario, registri di patologia, ecc.) e di acquisizione dei risultati degli esami specialistici, al fine di favorire la gestione più appropriata degli utenti.

Nel CAP operano in forma stabile i MMG che ne fanno richiesta. Detta richiesta deve essere firmata da tutti i MMG che hanno scelto tale forma di aggregazione. L'autorizzazione ad operare all'interno del CAP avviene in base alle esigenze locali, agli spazi disponibili, ai modelli organizzativi ed alle progettualità proposte, sentito il parere del comitato ex art. 23.

All'interno del CAP possono tuttavia effettuare attività saltuaria di visita congiunta con uno specialista di riferimento tutti i MMG della AFT. Questa attività viene realizzata in uno spazio dedicato alle visite congiunte, sulla base delle disponibilità gestite dal Distretto. Nel CAP viene infatti valorizzato il dialogo diretto tra specialista e medico di medicina generale, quale mezzo principale per la gestione delle problematiche della persona.

Nell'attuale fase di primo avvio delle nuove forme organizzative della medicina generale di cui alla LR n. 17/2014 ed in attesa del completamento a regime dell'applicazione dell'AIR 2016-2018, l'attivazione del CAP prevede:

- gli spazi assicurati immediatamente da parte della AAS n. 5. Nello specifico: uno studio medico con arredo standard per ogni MMG operante in forma stabile all'interno del CAP; la disponibilità di studi in condivisione per le visite congiunte con specialisti per i MMG operanti in forma saltuaria all'interno del CAP; spazi per le attività specialistiche, infermieristica e di segreteria; sale di attesa;
- le dotazioni tecnologiche e strumentali assicurate progressivamente dalla AAS n. 5. (*standard di diagnostica strumentale di primo livello comprendente: elettrocardiografo collegabile con cardiologia, ecografo, saturimetro, spirometro semplice, coagulcheck(di utilizzo "al bisogno"), holter pressorio, mini-doppler, stick urine e glucometro ed eventualmente quant'altro le necessità e l'evoluzione tecnologica renderanno utile/necessario inserire nel CAP per comune accordo tra AAS e MMG*);
- Le dotazioni di personale previste nell'AIR e successivi accordi regionali: infermiere, psicologo, ostetrica. La disponibilità di detto personale avverrà in forma progressiva nel corso dell'anno, sulla base delle attività identificate;
- il collegamento mediante idonei strumenti informativi con gli eventuali ambulatori periferici dei MMG della MGI/AFT e con le altre strutture dell'Azienda sanitaria;
- la presenza del servizio di continuità assistenziale nelle ore notturne, prefestivi e festivi (da organizzare progressivamente e ove realizzabile).

La responsabilità della gestione del CAP è in capo al Responsabile del Distretto competente.

I MMG che svolgono la loro attività in sedi periferiche continuano a garantire l'assistenza primaria, nelle modalità concordate con il distretto, in tali sedi al di fuori dell'organizzazione del CAP.

**Da approvare in Comitato ex art 23 (il gruppo di lavoro ha espresso parere favorevole all'ipotesi A)**

**Ipotesi A)**

L'AAS5 mette a disposizione le risorse logistiche, tecnologiche, strumentali e di personale disponibili, con il pagamento di un rimborso forfetario fissato in Euro 250 comprensivo di tutte le spese generali ed utenze (locazione, riscaldamento, illuminazione, pulizie, smaltimento rifiuti speciali, telefonia, manutenzione straordinaria ed ordinaria – si veda elenco). E' escluso dal rimborso forfetario il MMG che utilizza saltuariamente (max due gg a settimana) l'ambulatorio del CAP e mantiene, in contemporanea, un ambulatorio periferico.

**Ipotesi B)**

L'AAS5 mette a disposizione le risorse logistiche, tecnologiche, strumentali e di personale disponibili attraverso l'istituto del comodato gratuito (oppure cifra simbolica/anno).

All'interno del CAP le attività saranno caratterizzate da un impegno costante del MMG alla:

- a. introduzione di modelli di gestione delle patologie croniche che evitino l'utilizzo improprio delle risorse, promuovano la sicurezza e aumentino la soddisfazione dell'utente, tramite la definizione di percorsi assistenziali diagnostico terapeutici a gestione integrata medico-infermieristica (Chronic Care Model);
- b. gestione della continuità dell'assistenza, l'orientamento e l'accompagnamento ai servizi attraverso il collegamento con il punto unico di accesso (PUA) e con le Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuali;
- c. utilizzo costante di tutti gli strumenti informativi messi a disposizione dalla Regione FVG (Portale della medicina generale e future evoluzioni) nonché l'utilizzo della posta elettronica certificata con mezzo di comunicazione con la AAS5;
- d. attiva partecipazione agli obiettivi previsti nei programmi regionali definiti dagli AIR;
- e. utilizzo progressivo, in base alla disponibilità, della telemedicina e del teleconsulto;
- f. refertazione costante, sui software gestionali in uso della medicina generale, delle attività svolte a favore del singolo utente e collegamento (quando disponibile) con le rete regionale per lo sviluppo della cartella clinica informatizzata/fascicolo utente;
- g. attenzione costante all'uso delle risorse disponibili (uso per quanto possibile dei farmaci a brevetto scaduto...ecc.).

Il modello organizzativo delineato nel presente documento avrà carattere sperimentale per la durata di un anno dalla data di avvio delle attività del centro. Detta sperimentazione sarà oggetto di monitoraggio semestrale e valutazione congiunta in riferimento al piano annuale delle attività della MMG. Gli esiti della verifica saranno oggetto di informazione e valutazione in Comitato aziendale ex art. 23 del vigente ACN. Eventuali difformità porteranno ad una ridefinizione del piano annuale delle attività della medicina generale.

La disponibilità degli spazi per le attività della medicina generale è regolata da apposito contratto di locazione, ed avrà una durata di anni 10, rinnovabili con apposito provvedimento e fatte salve eventuali future disposizioni regionali in materia.

Eventuali riduzioni dei servizi offerti dall'AAS5 presso il centro, comporteranno una ridefinizione congiunta dell'attività dei medici di medicina generale che operano all'interno del centro.

Nel CAP si svilupperanno strumenti di programmazione delle visite e di richiamo dei pazienti per il follow-up oltre a modalità di coinvolgimento del paziente nelle scelte e nella gestione delle cure, counseling, ecc.

Tutte le attività svolte presso il CAP saranno registrate, qualora possibile, attraverso gli appositi sistemi di registrazione riconducibili allo sviluppo dei flussi aziendali in rete e secondo le indicazioni regionali.

### **Attività libero professionale**

#### **Da approvare in Comitato ex art 23 (il gruppo di lavoro ha espresso parere favorevole all'ipotesi B)**

Ipotesi a)

All'interno del CAP è fatto divieto di svolgere attività di tipo libero-professionale ed eccezione del rilascio delle certificazioni previste dall'ACN (attività sportiva non agonistica, inserimento in CdR, ecc.)

Ipotesi B)

All'interno del CAP i MMG possono, negli spazi messi a disposizione per le attività di medicina generale, effettuare attività di tipo libero professionale, autorizzata dal Direttore di Distretto in base al tipo di specialità, ovvero coerente con i bisogni della popolazione, prevista dai LEA, per un numero massimo di ore 5 a settimana (art. 54, comma 5, ACN) in orario strutturato e concordato con il Direttore di Distretto

#### **Da discutere in Comitato ex art 23**

Ipotesi C) Ulteriore ipotesi di lavoro

Attività di tipo vocazionale all'interno del CAP – Nota: Prevede la definizione di un progetto e l'istituzione di un fondo di pagamento da parte della AAS5

All'interno del CAP è prevista la possibilità di svolgere un'attività di consulenza da parte dei MMG con specifiche "competenze vocazionali" in alcune patologie a favore degli assistiti della associazione di MMG locale, esclusivamente su richiesta del medico curante e con rapporto diretto tra questi e il consulente, restando in ogni caso escluso l'accesso diretto da parte degli assistiti. Le attività che si intendono sperimentare verranno definite d'intesa tra referente dell'Associazione e Direttore di Distretto, valorizzando le competenze esistenti nel gruppo e coerentemente con la programmazione aziendale.

### **Modalità di accesso**

L'accesso da parte dell'utenza al CAP può essere:

A) diretto (ovvero senza prescrizione del MMG) per le seguenti attività:

- Punto Unico di Accesso (PUA)

- Ambulatori dei medici di medicina generale (MMG) o per la continuità assistenziale ambulatoriale nelle giornate di sabato e festivi per gli ambiti di competenza. I singoli MMG possono organizzare l'accesso al loro studio in forma strutturata (su appuntamento) oppure a libero accesso o infine in forma mista.

B) regolato tramite prescrizione/invio

L'accesso alle prestazioni specialistiche (incluso i prelievi ematologici) avviene attraverso prescrizione da parte del medico di medicina generale o di altro medico del SSR. E' tuttavia elemento innovativo del CAP la possibilità per il MMG di poter accedere allo specialista convenzionato oppure ospedaliero per valutazioni congiunte di pazienti affetti da patologie per le quali è stato definito un PDTA (diabete, cardiopatie, broncopneumopatia cronico ostruttiva ed altre condizioni morbose). Tale modalità è finalizzata alla gestione di casi di media complessità che necessitano dell'intervento di specialisti e dell'area della diagnostica.

## **MMG**

I MMG del CAP, attraverso un loro coordinatore curano e coordinano, di concerto con i referenti del distretto e della UDMG, le attività della rete territoriale della medicina generale.

In particolare sono affidati ai medici di medicina generale, oltre allo svolgimento delle attività previste dall'ACN, i seguenti compiti:

- concordare con la direzione del distretto gli obiettivi del CAP e le risorse necessarie (materiali di consumo, spazi ed apparecchiature) in base alle funzioni presenti e a quanto definito in Com. ex art. 23 (piano annuale delle attività).
- monitorare con la direzione del distretto gli indicatori di risultato assegnati.
- elaborare una relazione annuale sulle attività svolte con dati di attività e gli indicatori di risultato, correlandoli con le criticità evidenziate e con le possibili azioni di miglioramento;
- collaborare alla definizione delle attività di programmazione e gestione del distretto sanitario di riferimento attraverso la partecipazione alle riunioni dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD) e dell'UDMG.

## **Medicina specialistica**

All'interno del CAP è prevista la disponibilità di specialisti a supporto della medicina generale per la qualificazione della presa in carico delle patologie croniche, l'appropriatezza clinica e per l'empowerment professionale della medicina generale. Gli specialisti (convenzionati e/o dipendenti AAS5), armonizzano le proprie attività con quelle delle altre figure professionali.

Obiettivo delle attività della medicina specialistica all'interno del CAP è la *partecipazione al processo di deospedalizzazione* dell'assistenza e la *riduzione dei tempi di attesa*. Gli specialisti, sia dipendenti che convenzionati, adottano protocolli di comportamento clinico condivisi con i rispettivi direttori di disciplina o di branca, al fine di assicurare una gestione integrata ed omogenea sul territorio nel rispetto della gestione per Percorsi clinici (PDTA). Nell'ambito dell'organizzazione del CAP svolgono attività ambulatoriale, autonoma e/o congiunta-programmata con il MMG, e qualora necessario anche domiciliare o presso le strutture residenziali del territorio.

La contiguità spaziale tra l'assistenza primaria e specialistica e la condivisione di percorsi clinici favorisce la risoluzione di problematiche semplici anche in pazienti complessi.

## **Rete delle Cure palliative**

La rete delle cure palliative è organizzata su tutto il territorio della AAS5. Garantisce prestazioni domiciliari e/o residenziali presso gli Hospice presenti sul territorio provinciale. I MMG afferenti al garantiscono la piena collaborazione alla rete aziendale delle Cure Palliative attraverso le visite congiunte, la condivisione delle attività e dei programmi con gli specialisti di riferimento e con il personale assistenziale (ADI e FT).

## **Figure professionali**

All'interno del CAP operano, per un numero di ore coerenti con le disponibilità della AAS5 e con il numero di MMG presenti, le figure professionali dell'infermiere e dell'ostetrica. Queste figure professionali (personale dipendente dell'AAS) sono coinvolte, in base alla programmazione, in una serie di funzioni:

1. attività infermieristiche (prelievi, terapie iniettive, medicazioni, cateterismi, educazione sanitaria, monitoraggio gravidanza fisiologica, ecc)
2. co-progettazione e garanzia di applicazione dei PDTA aziendali per quanto di competenza;
3. collaborazione con il MMG nella definizione e valutazione dei bisogni dei singoli pazienti e dei relativi piani personalizzati;
4. coinvolgimento dei pazienti in base al piano/profilo personalizzato; monitoraggio e valutazione dei parametri, indagini diagnostiche previste dal piano personalizzato;
5. attività di prevenzione e promozione della salute in raccordo funzionale con il Dipartimento di Prevenzione;
6. raccordo con il punto unico di accesso distrettuale (PUA) per la continuità tra ospedale e territorio;
7. connessione ed integrazione con tutti i servizi distrettuali.

Tali professionisti non svolgono in alcun modo attività di tipo segretariale relativa alle attività ordinarie del medico di medicina generale (gestione appuntamenti per visite ambulatoriali o per visite domiciliari, collaborazione alla preparazione di ricette, ecc.)

### **Psicologo**

All'interno del CAP viene prevista l'introduzione della figura dello psicologo. Ruolo dello psicologo è il supporto in accordo con il MMG di persone in situazioni di fragilità, l'attività di counselling, ecc.

### **Dirigente medico di distretto**

Responsabile del CAP è il Direttore di Distretto o altro dirigente medico della AAS5 delegato con apposito atto. E' responsabile, nel rispetto delle vigenti normative e dei vigenti contratti di lavoro, dell'organizzazione della struttura, della gestione igienico-sanitaria, delle attrezzature, dei beni e del personale, avvalendosi, in questa sua attività e qualora necessario di tutti i servizi della AAS5 (Dipartimento di Prevenzione, Affari Generali e Legali, ecc.).

Inoltre assicura e verifica l'effettiva integrazione tra i CAP, la collaborazione con gli specialisti e con i presidi ospedalieri di riferimento, i servizi distrettuali, i servizi aziendali (farmaceutico, medicina legale ecc.), le strutture residenziali (rete delle cure intermedie, strutture residenziali per persone non autosufficienti, Hospice), l'Ente Locale ed i Servizi Sociali dell'Ambito/UTI di riferimento.

### **Responsabilità**

Il MMG è responsabile, in base alla normativa, dello svolgimento della propria attività e della propria condotta.

### **Altre attività**

Nell'ambito delle attività del CAP ed in accordo con il Direttore di Distretto devono essere identificate le attività di rilevazione della soddisfazione dell'utenza, di sicurezza e gestione del rischio clinico e di promozione della salute.

### **Problematiche e comportamenti inappropriati**

Eventuali problematiche e/o segnalazioni dell'utenza, relative a comportamenti impropri da parte dei professionisti operanti nel CAP saranno oggetto di apposite discussioni in UDMG e qualora necessario in Comitato ex art. 23. Eventuali comportamenti in grave contrasto con il codice deontologico del medico e delle attività previste nel presente accordo, potranno portare alla cessazione del rapporto professionale di cui al presente documento con conseguente cessazione della disponibilità di locali, personale ed attrezzature. Eventuali dispute...foro competente...sentire AFF generali.

### **Aspetti economici**

Gli aspetti relativi alla remunerazione dei MMG del CAP, ai costi del personale dipendente dell'AAS e dei MMG e delle dotazioni tecnologiche elettromedicali e di comunicazione vanno riferiti a quanto stabilito nell'AIR 2015-2018.