

L'accordo della Asl di Bologna

Filippo Mele

Le novità dell'intesa aziendale per le cure primarie, valida fino al 2011, sono rappresentate dal progetto diabete, da quello di audit post infarto acuto del miocardio e sindrome coronarica acuta, ma anche dalla deburocratizzazione, dalla integrazione sul territorio e dalla verifica di qualità per i Nuclei di Cure Primarie

È uno dei pochi accordi integrativi aziendali firmati - che fa riferimento alla vecchia convenzione - quello siglato dalla Asl di Bologna e dalla Fimmg, unico sindacato firmatario dell'Acn 2005. La trattativa di questo Ail si è conclusa pochi giorni prima dell'entrata in vigore del nuovo Acn 2006-2009, firmato da tutte le componenti sindacali della medicina generale.

La stipula di questo accordo testimonia la volontà di confronto tra la Asl e chi eroga le cure primarie. Un atto concreto che, secondo il segretario provinciale Fimmg, **Renzo Le Pera**, vale più di tante enunciazioni di principio sulla medicina del territorio al centro del sistema: "La novità - ha spiegato Le Pera - è il progetto di audit post infarto acuto del miocardio (IMA) e sindrome coronarica acuta (SCA). Ma in primo piano ci sono anche la deburocratizzazione, l'ottava ora per le medicine di gruppo, l'ampliamento del Progetto diabete, la rivalutazione per i coordinatori dei Nuclei di cure primarie (Ncp) e per gli animatori di formazione". Nell'accordo è previsto un programma annuale per l'aggiornamento dei Mmg con corsi aziendali e distrettuali elaborati dalla Commissione paritetica aziendale e da quella distrettuale. La Asl riconosce l'importanza dell'attività degli animatori per la formazione impegnandosi ad avvalersi della loro collaborazione.

■ Patologie e progetti dedicati

Per quanto concerne il "progetto diabete", è identificato uno specifico Percorso diagnostico assistenziale (Pda) per coordinare Centri di diabetologia, Mmg e specialisti. Obiettivi sono la prevenzione primaria, la diagnosi

precoce, una corretta terapia con educazione e responsabilizzazione del paziente, la prevenzione delle complicanze. Per l'adesione al progetto sono prerequisiti l'attivazione dell'ambulatorio di patologia e l'adozione di strumenti per il monitoraggio.

In merito all'audit post IMA e SCA, l'obiettivo è la prevenzione delle recidive. Il progetto si sviluppa secondo tre direttrici: audit clinico sull'assistenza post ricovero; formazione condivisa tra Mmg e cardiologi ospedalieri e territoriali; collaborazione in un Ncp di animatori di formazione, coordinatori di nucleo, cardiologi territoriali e farmacisti aziendali per strategie di prevenzione secondaria.

Per ridurre i ricoveri inappropriati e le giornate di degenza non necessarie sono previste a livello di Ncp analisi periodiche sugli accessi ospedalieri degli assistiti. Una seconda azione è rivolta alla prevenzione di ricoveri in pazienti fragili, in cui si inserisce anche lo sviluppo delle dimissioni protette, assicurando la tempestività della presa in carico e dell'integrazione tra operatori. La Asl si impegna a costituire una "centrale di continuità" e a sviluppare l'integrazione con i servizi sociali. Si concorda inoltre di valutare le modalità di Adi per personalizzare l'assistenza.

Nell'intesa ci si è posti anche la necessità di valutare la qualità dei Ncp in termini di capacità ed efficacia. A tal proposito è stata contemplata la costruzione del "Profilo di Nucleo", uno strumento di valutazione della qualità, finalizzato a diffondere conoscenza, creare cultura e condivisione sulle pratiche e sui processi assistenziali. La Asl ritiene necessaria la condivisione dei dati clinici di pazienti in Adi, degli ultra 74enni e di quelli a

forte rischio di ospedalizzazione, tra Mmg e medici della continuità assistenziale (CA). Nel progetto sperimentale, inizialmente in uno o più distretti, è previsto che i Mmg compilino una scheda elettronica (*patient summary*) con patologie croniche e acute in atto, terapia, eventuali allergie e/o intolleranze; inviino le schede a un server fornito dalla Asl; aggiornino il Pronto soccorso. Da parte loro i medici di CA dovranno consultare sul Pc della postazione il *patient summary* del paziente che si rivolge al servizio e registrare la sintesi dell'intervento effettuato, che verrà trasmessa al Mmg titolare della scelta.

■ Orari degli studi e deburocratizzazione

Secondo questo accordo, l'estensione dell'apertura degli studi per otto ore giornaliere è organizzata nella sede del Ncp o in quella di una medicina di gruppo con un numero telefonico unico che gli assistiti utilizzano nei casi di necessità, non differibile quando il proprio medico non sia in studio. Il numero è gestito da personale amministrativo che mette in connessione l'assistito con il medico disponibile.

La Asl condivide la delibera regionale sulla deburocratizzazione che prevede come unico strumento prescrittivo nell'ambito del Ssr il ricettario unico nazionale al fine di evitare agli utenti un inutile pendolarismo e per una corretta identificazione delle responsabilità prescrittive. A tal fine, la Asl identifica, in ogni distretto, un medico di organizzazione cui i Mmg potranno inviare copia della prescrizione/proposta non coerente. Il medico di organizzazione fornirà adeguata risposta entro trenta giorni.