

## Accordi regionali: Sicilia controcorrente

Filippo Mele

*Tempo di crisi nel Paese e nel settore della sanità. La congiuntura si fa sentire anche sul versante della medicina generale. In molte Regioni non si parla che di tagli e si ha un atteggiamento attendista. In Sicilia invece è stato reso esecutivo di recente il nuovo Accordo integrativo per la MG che rimarrà valido sino al 31 dicembre 2011*

In Sicilia, **Massimo Russo** assessore regionale della Salute, ha espresso un giudizio più che positivo sull'accordo integrativo (Air) per la MG, pubblicato di recente sul BUR: "L'Air punta al potenziamento di tutte le attività di assistenza primaria, al rafforzamento dell'associazionismo, alla maggiore presenza e reperibilità dei medici di famiglia per un numero di ore al giorno superiore rispetto al passato". Per Russo l'Accordo rappresenterebbe un passo decisivo verso il completo sviluppo della medicina territoriale che è un caposaldo della riforma siciliana sanitaria. L'obiettivo è di ampliare l'offerta di servizi assistenziali da parte delle strutture territoriali per impedire il ricorso inappropriato all'ospedale. Per quanto concerne l'associazionismo, la forma associativa semplice è ritenuta "ad esaurimento". Si punta alle associazioni di rete e di gruppo. È prevista la forma del "gruppo complesso" per garantire un orario giornaliero articolato in maniera coordinata tra i medici aderenti, tale da assicurare almeno 10 ore di attività ambulatoriale diurna. Ai Mmg delle forme "complesse" tale riqualificazione è retribuita con un incremento di 2,50 euro/assistito/anno. Sul fronte del governo clinico si prevede la partecipazione dei Mmg alle attività di screening e la gestione integrata dei pazienti cronici. I passaggi operativi previsti per la gestione integrata Mmg-distretto sono:

- il Mmg "registra" (scheda di *start up*) i propri pazienti con le patologie indicate e li invia allo "sportello dei pazienti cronici" dei Presidi territoriali di assistenza (Pta) per la registrazione, la visita specialistica e per la presa in carico infermieristica;
- il Mmg riceve il piano di cura indicato dallo specialista e lo condivide

(eventuali contatti e incontri con lo specialista e con l'infermiere sono realizzati attraverso lo "sportello distrettuale dei pazienti cronici", gli "ambulatori di gestione integrata" o altro personale del distretto).

### Le attività integrative

Le attività integrative territoriali comprendono due aree progettuali: area "compiti di servizio"; area "paziente competente". L'indennità per la partecipazione a tali progetti è di 6 euro/assistito/anno. I contenuti dell'area "compiti di servizio" sono:

- 1) orario apertura studio secondo il numero di pazienti;
- 2) disponibilità telefonica diurna dalle ore 8 alle 20 nei giorni feriali, dalle 8 alle 10 il sabato ed i prefestivi;
- 3) partecipazione alle attività di assistenza domiciliare integrata (Adi);
- 4) analisi e segnalazione al distretto dei ricoveri inappropriati.

Il progetto del "paziente competente" programma l'informazione e la motivazione degli assistiti relativamente all'autogestione della patologia con la diffusione delle informazioni sulle iniziative di educazione a stili di vita corretti e l'uso della scheda di autogestione per i pazienti cronici.

In merito all'integrazione organizzativa con i Presidi territoriali di assistenza e il distretto il fine è quello di creare uno spazio pratico di integrazione tra Mmg- distretto, attraverso l'ambulatorio di gestione integrata in cui il medico di famiglia, con gli specialisti e con gli infermieri si dedichi prioritariamente alla gestione dei propri pazienti cronici. Tale spazio verrà utilizzato per visite congiunte sul target di tali assistiti per concordare e programmare i

piani di cura e per partecipare ad attività comuni. È inoltre prevista l'attivazione, entro il 2012, di un ambulatorio di gestione integrata per ogni distretto sanitario per un totale di 62 ambulatori. Il pagamento orario per il Mmg che parteciperà a tale programma sarà di 33,11 euro.

### Nuove formule aggregative

Il testo dell'accordo siciliano rimarca l'importanza espressa dall'Acn in merito alle Aft (Aggregazioni funzionali territoriali) e alle Uccp (Unità complesse di cure primarie). Si sottolinea l'importanza dell'appropriatezza ponendola come tema centrale delle Aggregazioni funzionali territoriali alle quali i Mmg sono chiamati a partecipare obbligatoriamente con le finalità di "promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della Ebm e di promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari".

Le Uccp opereranno nell'ambito dell'organizzazione distrettuale ed espletteranno le seguenti funzioni di base:

- 1) assicurare sul territorio di propria competenza l'erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (Lea);
- 2) assicurare l'accesso ai servizi dell'Uccp anche al fine di ridurre l'uso improprio del Pronto soccorso;
- 3) realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7;
- 4) impiegare strumenti di gestione che garantiscano trasparenza e responsabilità;
- 5) sviluppare la medicina d'iniziativa;
- 6) contribuire all'integrazione fra assistenza sanitaria e sociale.