



*Scuola Grande di San Marco*

# LE REALTA' PROSPETTICHE IN SANITA'

Sabato 6 giugno 2015

Sala San Domenico - Ospedale SS. Giovanni e Paolo di Venezia

# La realtà prospettica della Medicina Specialistica Ambulatoriale Interna nella Regione Veneto

Il ruolo dello Specialista Ambulatoriale Interno  
nell'assistenza Territoriale tramite le Cure  
Primarie

Dott. Pio Attanasi  
Segretario Nazionale Organizzativo  
Settore Convenzioni SUMAI ASSOPROF

“..... gli specialisti ambulatoriali e gli odontoiatri, di seguito chiamati “specialisti ambulatoriali”, i veterinari e le altre professionalità sanitarie ambulatoriali (biologi, chimici e psicologi) di seguito chiamate “professionisti” sono parte attiva e qualificante del S.S.N., integrandosi con specifiche funzioni nell'assistenza primaria attraverso il coordinamento con le altre categorie di erogatori ammesse ad operare sul territorio e nel distretto, e presso le strutture accreditate ospedaliere ed extraospedaliere per l'espletamento, secondo modalità di accesso ed erogative uniformi, di tutti gli interventi volti alla prevenzione, alla diagnostica di laboratorio, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione, nel rispetto delle relative competenze professionali.”

*A.C.N. 2006-2009 Medici Specialisti Ambulatoriali Interni art. 12 (2)*

“.....passaggio dall' erogazione di prestazioni parcellizzate alla realizzazione di percorsi condivisi ..., trasformando il paradigma della medicina di attesa in medicina di iniziativa orientata alla "promozione attiva" della salute... *attraverso* la realizzazione delle forme aggregate delle cure primarie e l'integrazione con le altre professionalità del territorio... tramite le forme a Rete delle Cure Primarie per una continuità assistenziale tra i diversi livelli (preventivo, ospedaliero, territoriale)... in grado di garantire *una assistenza* centrata sulla persona e sul processo di cura, *non soltanto* sulla malattia ... *prevedendo una* organizzazione in team multiprofessionali *ed il collegamento in* rete orizzontale e verticale per una adeguata integrazione assistenziale e sociosanitaria “ ...

*Allegato A - D.G.R.V. N.41 18 gennaio 2011* **PROGETTO CURE PRIMARIE**

<p><b>passaggio dall'erogazione di prestazioni parcellizzate</b></p>	<p><b>alla realizzazioni di percorsi condivisi</b></p>
<p>trasformando il paradigma della medicina di attesa</p>	<p>in medicina di iniziativa orientata alla "<u>promozione attiva</u>" della salute</p>
<p style="text-align: center;"><i>Attraverso</i></p> <p>la realizzazione delle forme aggregate delle cure primarie e l'integrazione con le altre professionalità del territorio...</p>	
<p>Tramite le forme a <u>Rete delle Cure Primarie</u> per una <u>continuità assistenziale</u> tra i diversi livelli (preventivo, ospedaliero, territoriale)</p>	
<p>in grado di garantire <i>una assistenza</i> centrata sulla <u>persona</u> e sul <u>processo di cura</u></p>	<p>e non soltanto sulla malattia</p>
<p><i>prevedendo una</i> organizzazione in <u>team multiprofessionali</u></p>	<p><i>il collegamento in</i> <u>rete orizzontale e verticale</u> per una adeguata integrazione assistenziale e sociosanitaria</p>
<p><i>Allegato A alla D.G.R. 41 del 18 gennaio 2011</i> <b>PROGETTO CURE PRIMARIE</b></p>	

... “ L’assistenza specialistica è una funzione fondamentale governata dal Distretto e collocata in maniera trasversale ai diversi nodi della rete assistenziale territoriale, supporto necessario all’attività del medico di famiglia, erogata anche nell’ambito degli interventi domiciliari, presso strutture di ricovero intermedie e presso le strutture residenziali (Centri Servizi).

*D.G.R.V. n. 2338 del 29 dicembre 2011. Assistenza territoriale tramite le cure primarie. Linee di indirizzo per l’attuazione della D.G.R. n. 41 del 18.1.2011 – specialistica ambulatoriale*

“Lo specialista territoriale opera sul Territorio presso le sedi distrettuali e presso le sedi delle Medicine di Gruppo Integrate ...come consulente di riferimento per la medicina di famiglia e come specialista “d’organo” per la pediatria di libera scelta .....

L’organizzazione di una Rete Informatica e Telematica e la costituzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali favorisce un sistema di gestione su più livelli Territorio-Territorio e Territorio-Ospedale .....integra le competenze e le risorse disponibili ...

*D.G.R. n. 2338 del 29 dicembre 2011. Assistenza territoriale tramite le cure primarie.  
Linee di indirizzo per l’attuazione della D.G.R. n. 41 del 18.1.2011 – specialistica ambulatoriale*

# Percorso di integrazione nelle Cure Primarie

**Specialista Ambulatoriale  
Interno**

dall' "ambulatorio" alla "primary  
care"

dalla "prestazione" alla "presa in  
carico"

dal lavoro come "singolo" al lavoro in  
"équipe"

“Al fine di espletare i suoi compiti e funzioni ..., il medico svolge la propria attività facendo parte integrante di un’ aggregazione funzionale territoriale (AFT) di medici specialisti ambulatoriali ...e opera all’interno di una specifica unità complessa delle cure primarie...con la collaborazione anche di altri operatori sanitari e sociali”

*A.C.N. 2006-2009 Medici Specialisti Ambulatoriali Interni .Art. 13 bis comma 3*

“La AFT è punto di riferimento per l’integrazione multi professionale, coinvolgendo non solo Medici e Pediatri di famiglia ma anche Specialisti Ambulatoriali Interni, infermieri, assistenti sociali, amministrativi; ....sviluppa maggiore sinergia tra professionisti operanti sul territorio e in ospedale per condividere percorsi e indicatori e perseguire un cammino comune volto ad affrontare il tema dell’appropriatezza delle azioni per un efficace governo della domanda ...

*D.G.R. n. 2338 del 29 dicembre 2011. Assistenza territoriale tramite le cure primarie. Linee di indirizzo per l’attuazione della D.G.R. n. 41 del 18.1.2011 – specialistica ambulatoriale*

# Percorso di integrazione nelle Cure Primarie

La partecipazione “attiva” nelle  
Aggregazioni Funzionali  
Territoriali della Specialistica  
( AFT )

# Percorso di integrazione nelle Cure Primarie

- Presa in carico integrata della cronicità
- Medicina d'iniziativa ( visite specialistiche periodiche, attività di screening e di monitoraggio, controlli per patologia, etc.)
- Consulenza a MMG e PLS nelle sedi delle medicine di gruppo integrate per la realizzazione di diagnosi precoci, la prevenzione di eventi acuti ed eventi con conseguenze tardive attraverso progetti di riorganizzazione per la gestione dei codici bianchi e verdi
- Consulenza presso RSA, ospedali di comunità, etc.

# Percorso di integrazione nelle Cure Primarie

- Consulenza, contattabilità telefonica/ telematica su fasce orarie
- connessione telematica tra i poliambulatori specialistici , le AFT degli MMG e dei PLS , gli studi dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta e le altre strutture distrettuali e ospedaliere
- condivisione cartella clinica del paziente

# Una nuova attività

“Lo specialista territoriale potrà operare presso le sedi distrettuali ed anche presso le sedi delle Medicine di Gruppo Integrate, .....sviluppando una relazione di confronto e di discussione sui casi finalizzata ad accrescere le competenze reciproche, impiegando anche il teleconsulto ed operando sulla base di PDTA condivisi.... finalizzati al miglioramento dell’appropriatezza diagnostico-prescrittiva, soprattutto laddove tale inapproprietezza determini sovraprescrizione.”

*D.G.R. n. 2338 del 29 dicembre 2011. Assistenza territoriale tramite le cure primarie. Linee di indirizzo per l’attuazione della D.G.R. n. 41 del 18.1.2011 – specialistica ambulatoriale*

# Nuove risposte ai cittadini

Forme organizzative Territoriali  
Multiprofessionali e Multidisciplinari



# Una rete per il cittadino

Specialisti Ambulatoriali di varie branche, psicologi e biologi interagiscono, per dare una migliore risposta ai bisogni del cittadino, partecipano in maniera attiva alla stesura e all'applicazione dei Piani Diagnostico Terapeutici Assistenziali ( PDTA ), intervengono nei Day service territoriali, entrano nella verifica di appropriatezza dei Piani Assistenziali Individuali ( PAI ) e di gestione dei pacchetti assistenziali/ambulatoriali complessi territoriali ( PAC )

# Realtà prospettica o illusoria?

La realizzazione della rete tra i diversi professionisti del territorio in un contesto di Distretto Sociosanitario forte richiede una completa integrazione nella realtà assistenziale Aziendale dei professionisti dell'Ospedale e del Dipartimento Prevenzione



Grazie per l'attenzione

Dott. Pio Attanasi  
Segretario Nazionale Organizzativo  
Settore Convenzioni SUMAI ASSOPROF