

Convention “le Cure primarie: un sistema da rottamare o da riprogettare”:

la Cooperazione fra medici per gestire AFT/UCCP

Milano 26-27 giugno 2015 –

Hotel Lombardia - Viale lombardia 74/76

QUESTIONARIO

per maggiori informazioni tel allo 0374/808787 o 0372/430911

Compilabile anche da remoto al www.cos.it

- 1) l'ACN maggio 2009, La Legge Balduzzi n. 189/2012 e il Patto per la salute luglio 2014 prevedono che i medici di medicina generale debbano partecipare obbligatoriamente:**

☐ alla Casa della Salute

☐ alle AFT e alle UCCP

Motivazione:.....

.....

.....

.....

- 2) Nelle AFT il medico puo' continuare a lavorare anche nel proprio ambulatorio? ☐ SI ☐ NO**

- 3) Secondo Te una AFT quanti medici di medicina generale/medici di continuità assistenziale/pediatri di famiglia deve comprendere?**

☐ fino a 8 medici

☐ non meno di 20 medici

Motivazione:.....

.....

.....

.....

- 4) Secondo i dispositivi nazionali qual è la popolazione di riferimento di una AFT? in N° di abitanti:**

☐ non più di 10.000

☐ non più di 30.000

Motivazione:.....

.....

.....

.....

5) Secondo Te le AFT necessitano di un medico che le coordini? ☐ SI ☐ NO

Se sì, questo medico è scelto:

☐ dai MMG

☐ dall'ASL

Motivazione:.....

6) Secondo te i medici di una AFT (mmg e MCA):

☐ devono lavorare **tutti in una unica sede**

☐ possono lavorare nelle sedi storiche (centro polifunzionale, sedi di medicine di gruppo, studi singoli) avendo però eletto una sede riferimento

7) Secondo te i medici e gli altri professionisti di una UCCP:

☐ devono lavorare tutti in una unica sede sia gli mmg che gli specialisti, gli infermieri e

☐ devono lavorare in più sedi territoriali (rete di presidi/poliambulatori erogativi) ma avendo una sede principale di riferimento

8) Secondo Te, in base alla Legge Balduzzi, della AFT fanno parte:

☐ solo i medici di assistenza primaria (medici di medicina generale e di continuità assistenziale) e PIS

☐ mmg, Specialisti SSN, infermiere e assistenti sociali

Motivazione:.....

9) Secondo Te le AFT devono coprire un orario di assistenza prolungato (esempio h 24 con i medici di continuità assistenziale)? ☐ SI ☐ NO

Motivazione:.....

10) Secondo te, gli Accordi integrativi regionali (AIR) sottoscritti prima dell'inserimento delle modifiche dell'art. 8 legge 502/92 nell'articolo 1 della legge Balduzzi nell'ACN, quali elementi di difformità comporteranno rispetto al prossimo ACN, sottoscritto ai sensi dell'art. della legge Balduzzi ?

☐ l'obbligatorietà dell'appartenenza ad una AFT e ad una UCCP (Domanda: come si farà se le Case della salute verranno "spacciate" per UCCP stante che i mg non ci saranno dentro ?)

☐ la mancanza del ruolo unico (ovvero il fatto che la guardia medica farà parte a pari merito della AFT anche se con un doppio rapporto ovvero a quota oraria e capitaria ?)

☐ tutte le precedenti

Motivazione:.....
.....
.....

11) Sei al corrente del fatto che nelle AFT/UCCP è prevista la realizzazione di una attività di integrazione socio sanitaria (Art 1 Cv.) ☐ Si ☐ No

E cosa ne pensi.....
.....
.....

12) Secondo te come si deve concretizzare la previsione della legge Balduzzi la dove afferma “integrazione con il socio assistenziale?”

☐ attraverso il fatto che le Coop di servizio di mmg (non sociali), insieme a cooperative sociali di altri operatori socio sanitari possano proporsi quali gestori di attività complesse (Centri Diurni, Sedi di UCCP, Ospedali di comunità, RSA ect) sia per il tramite di Consorzi sociali, Gentlement Agreement o contratti prestazione servizi

☐ costituendo cooperative sociali di mmg o aderendo come mmg dentro Cooperative sociali di altri operatori socio sanitari, senza diventare soci lavoratori.

Motivazione:.....
.....
.....

13) Come fa la AFT ad assumere il personale infermieristico, di studio, il materiale di medicazione, gli arredi sanitari, le apparecchiature elettromedicali, necessari per la presa in carico dei pazienti cronici.

☐ Glieli fornisce la Asl, togliendo loro gli incentivi

☐ se li procura attraverso una propria società di servizio coop, chiedendo il relativo rimborso dei costi sostenuti per i fattori di produzione (separati dall’onorario);

Motivazione:.....
.....
.....

14) Quale deve essere il rapporto della AFT con le OOSS

☐ la AFT deve lasciare far tutto alle OOSS, compreso il dettaglio organizzativo ed economico delle attività prese in carico;

☐ definito l'accordo quadro sindacale (regionale e aziendale) a monte, la AFT deve invece interfacciarsi con la Asl per concordare l'attività che essa intende prendere in carico (pacchetto base con uno o due PDTA più altre attività a scelta);

Motivazione:.....

15) Quale deve essere il rapporto delle AFT con la ASL/distretto?

☐ definito l'accordo sindacale a monte, la Coop si occupa di trattare con la Asl, per conto dei mmg costituenti l'AFT, le attività e i dettagli economici, magari, prevedendo la corresponsione diretta del rimborso alla Coop stessa,

☐ definito l'accordo quadro sindacale, il referente di AFT concorda, per conto dei suoi mmg costituenti, le attività e i dettagli economici, o attraverso l'immissione in cedolino o, ove possibile, attraverso la corresponsione dei rimborsi dei fattori di produzione alla Coop in forza di un procedimento di delega dal mmg alla Coop;

Motivazione:.....

16) Secondo Te, i MMG delle AFT devono utilizzare lo stesso sistema informativo? ☐ SI ☐ NO

Motivazione:.....

17) Secondo Te le AFT devono condividere dei percorsi diagnostico terapeutici e delle modalità di cura uniformi? come per i Creg o i CCM ☐ SI ☐ NO

Motivazione:.....

18) Secondo te nella organizzazione della gestione della cronicità attraverso i PDTA e quindi i relativi piani assistenziali individuali:

☐ sono i pazienti che devono essere inviati presso le strutture specialistiche per eseguire in ordine sparso le prestazioni previste nei PAI

☐ o sono gli specialisti che dovrebbero recarsi presso i presidi dell'AFT ad eseguire pacchetti di prestazione specialistiche quale filiera dei vari PAI del paziente cronico

Motivazione:.....

19) Se nella gestione dei pazienti cronici i medici delle AFT necessitano di apparecchiature di diagnostica i di 1° livello (Ecg, Ecografia, esami di laboratorio con chimica a secco, telemedicina) o di arredi sanitari o di materiale di medicazione e di segreteria, come devono interfacciare i fornitori)

- ☐ Interagire come medici singoli, acquistando quantità irrilevanti di prodotti e servizi
- ☐ Sperare che le Asl in assenza di una direttiva nazionale o regionale omogenea, deliberino l'acquisto dei materiali che servono ai medici della AFT
- ☐ Utilizzare le Coop mmg per acquistare i fattori di produzione e magari dei Consorzi nazionali di Coop per allestire delle piattaforme E commerce per l'acquisto collettivo e la conseguente economia di scala

Motivazione:.....

20) Secondo te come dovrebbero essere i funzionari di Asl e di distretto posti in condizione di conoscere definizione, compiti e aspetti economici di Aft e UCCP:

- ☐ attraverso una iniziativa personale di approfondimento dei singoli funzionari
- ☐ attraverso dei corsi di formazione interna magari organizzati dalle regioni ma con una regia nazionale del Ministero della Salute

Motivazione:.....

21) La AFT deve disporre di un sistema informativo costituito da una suite di application inter operative che consentano ai medici di medicina generale e continuità assistenziale di condividere i loro dati in modalità orizzontale fra loro e verticale con gli specialisti di branca dei PDTA della cronicità?

- ☐ SI Obbligatoriamente, sulla base delle previsioni della legge Balduzzi e del patto per la salute oppure utilizzando un gestionale di interoperabilità
- ☐ NO a meno che la regione non produca un software unico
- ☐ Solo se i medici si mettono d'accordo per scegliere lo stesso software

Motivazione:.....

22) Secondo Te le AFT devono gestire i pazienti cronici? ☐ SI ☐ NO
Se si quali patologie prevalentemente?

.....

.....

 Motivazione:.....

23) Secondo Te la gestione delle malattie croniche prevede visite periodiche dei pazienti su chiamata del MMG (la cosiddetta medicina d'iniziativa)? ☐ SI ☐ NO

Motivazione:.....

24) A tuo giudizio per la presa in carico della cronicità è necessario integrarsi con il sistema di servizi socio sanitari (ADI, SAD, RSA) ☐ SI ☐ NO e se sì come:

☐ Affidando ai mmg parte della ADI e promuovendo l'utilizzo da parte delle coop di servizio di mmg delle prestazioni delle Coop sociali (No gare d'appalto!)

☐ Affidando alle Coop sociali di altri operatori socio sanitari le prestazioni socio sanitarie utili alle AFT per la gestione dei cronici tramite gare d'appalto

25) In attesa della messa in opera delle previsioni della legge Balduzzi, valgono sempre le previsioni dell'art. 26 bis e ter dell'ACN del maggio 2009. L'art. 26 ter del detto ACN che definizione, i compiti e la dotazione delle UCCP che è una aggregazione multi professionale deve essere governato dalla regione ovvero:

☐ la regioni devono promuovere e non gestire le UCCP che possono avere forma di poliambulatorio

☐ le UCCP devono essere una sovrastruttura delle AFT secondo gli assetti logistico, gestionale, organizzativo, societario, finanziario devono essere gestiti dai mmg attraverso la fornitura dei fattori di produzione o la corresponsione degli incentivi con i quali gli mmg li comprano dalla Coop di mmg.

26) Secondo te le UCCP devono essere separate dalle AFT (vedi Case della salute) o tutti i medici delle AFT dovrebbero essere la base professionale dell'infrastruttura organizzativa delle UCCP come previsto dalla legge balduzzi e dall'ACN del maggio 2009? ☐ SI ☐ NO

Motivazione:.....

27) Secondo Te le UCCP, aggregazioni multi professionali, sono formate:

☐ da specialisti, infermieri, Assistenti sociali, amministrativi, e volendo anche qualche mmg

☐ da mmg (tutti quelli della AFT), personale infermieristico e/o riabilitativo, amministrativo, da assistenti sociali, da specialisti

Motivazione:.....

28) Secondo Te nella Uccp, devono essere effettuate attività di assistenza primaria? SI ☐ NO ☐ e se sì, quali:

- Vaccinazioni ☐ SI ☐ NO
- Educazione sanitaria ☐ SI ☐ NO
- Punto prelievi ☐ SI ☐ NO
- Diagnostica di 1° livello (ECG, spirometria, ecc) ☐ SI ☐ NO
- Assistenza al malato cronico ☐ SI ☐ NO
- Assistenza specialistica ☐ SI ☐ NO
- Tutte le precedenti ☐ SI ☐ NO

Motivazione:.....

29) Individua quale, secondo Te, fra le seguenti, è la risposta corretta:

- ☐ tutti i medici di Famiglia della AFT devono lavorare nella stessa sede
- ☐ i medici di famiglia della UCCP lavorano tutti in una unica sede
- ☐ i medici della continuità assistenziale lavorano in qualsiasi delle sedi della UCCP
- ☐ i medici specialisti lavorano solo nella sede principale della UCCP
- ☐ nessuna delle precedenti

Motivazione:.....

30) I medici di assistenza primaria delle AFT che non lavorano nella sede di riferimento di UCCP devono prestare alcune ore/attività presso la stessa? ☐ SI ☐ NO

Se sì, per quali attività/prestazioni?.....

- ☐ assistenza al malato cronico
- ☐ collaborazione con lo specialista
- ☐ continuità assistenziale H 24
- ☐ altro

Motivazione:.....

31) La UCCP deve avere un coordinatore ☐ SI ☐ NO e chi lo deve nominare: la Asl ☐ i mmg della AFT ☐

Motivazione:.....

.....

32) I medici della AFT devono aderire a progetti di gestione della cronicità (tipo Creg e CCM), se la regione lo decide? ☐ SI ☐ NO ☐ non necessario

Motivazione:.....

33) Il coordinatore della AFT, fatto salvo il contratto sindacale (regionale o aziendale) a monte, negozia le attività e gli obiettivi con la ASL? ☐ SI ☐ NO

Se sì, in quali aree:

- ☐ Farmaceutica
- ☐ Aderenza ai percorsi diagnostico terapeutici nelle malattie croniche
- ☐ Specialista ambulatoriale
- ☐ Diagnostica per immagini
- ☐ Accessi al pronto soccorso
- ☐ Utop, Casa della Salute
- ☐ ADI
- ☐ Altro (specificare)

.....

34) La AFT e la UCCP sono tenute a sistemi di report da inviare all'ASL e ad analizzare i risultati re-inviati dall'ASL? ☐ SI ☐ NO

Motivazione:.....

35) Preferiresti partecipare: ☐ a una AFT ☐ a una UCCP ☐ ad entrambe

Motivazione:.....

36) Quali sono secondo Te i principali vantaggi dell'organizzazione della AFT?

- ☐ Possibilità di economia di scala e gruppo di acquisto per i fattori di produzione
- ☐ Maggiore compattezza nella interlocuzione con la Asl per concordare quali attività prendere in carico

☐ Possibilità di vicariare il sindacato nella trattativa, stante la difficoltà del sindacato a concludere accordi..

Motivazione:.....

37) Quali sono secondo Te i principali vantaggi dell'organizzazione di una UCCP gestita dalla Asl (Case salute)?

- ☐ supportare i mmg nella acquisizione di specialisti, personale , arredi , strumenti e logistica vista la tradizionale inidoneità del medico di famiglia ad occuparsene
- ☐ il previsto recupero degli incentivi storici di associazionismo (Medicina di rete e di gruppo e di infermiere e di personale di studio) e il loro riutilizzo nella allestimento delle Case della salute, in modo da smantellare le forme associative storiche gestite in modo approssimativo dai mmg e porle in carico alla responsabilità gestionale delle Asl
- ☐ nessuna delle due

Motivazione:.....

38) Se, come da tempo previsto, l'onorario verrà separato dal rimborso dei fattori di produzione del reddito, ritieni:

- ☐ un bene che gli incentivi storici vengano sottratti all'Istat programmata diversa da quella reale
- ☐ corretto che il fatto che le OOSS utilizzino le Coop di mmg per porsi in grado di redigere dei businnes plan per il calcolo del costo dell'organizzazione di attività complesse,

39) Nel caso in cui a fornire i fattori di produzione siano forniti dalle Asl, ritieni che il medico riceverà ancora degli incentivi per partecipare alla AFT, come remunerazione dell'impegno professionale?

☐ SI ☐ NO

Se si, per quali attività

aggiuntive?.....

Motivazione:.....

MMG dr. _____

Distretto _____

- ☐ Rete
- ☐ Gruppo
- ☐ Associazione
- ☐ Singolo

Luogo, lì _____

Se vuoi saperne di più iscriviti ai corsi su AFT e UCCP base che la Fimmg di Cremona sta preparando insieme al Co.S.: tel. 0372/430911. Per i referenti di AFT iscriversi al corso avanzato

Se invece ti senti di fare il referente di una AFT virtuale chiedi l'iscrizione al Laboratorio Prove tecniche di AFT/UCCP tel allo 0372/808787