



Venezia in Salute
2024
Camici & Mattoni
la rivoluzione delle
Case della Comunità

Mestre – Venezia
21 settembre 2024



Sumai
ASSOPROF

Sindacato Unico Medicina
Ambulatoriale Italiana
e Professionalità dell'Area Sanitaria

IL RUOLO DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE INTERNO NELLE CASE DELLA COMUNITA'

PIO ATTANASI

**SEGRETARIO ORGANIZZATIVO NAZIONALE
SETTORE CONVENZIONI DEL SUMAI**

Case della Comunità PNRR-Decreto 77

La vera opportunità per il SSN sarà legata non solo alla costruzione delle CdC ma soprattutto all'investimento sui “Camici bianchi”.

Importante, per poter garantire la presa in carico dei pazienti cronici e dei pazienti complessi con pluripatologie, è superare la visione individualista dei professionisti

La vera rivoluzione sarà l'EQUIPE territoriale

Le normative nazionali, regionali e aziendali prevedono già il ruolo determinante degli Specialisti Ambulatoriali Interni, attraverso le loro AFT all'interno delle CdC con una visione non più solo prestazionale ma come componente indispensabile delle équipe per la presa in carico specialistica dei pazienti cronici e soprattutto di quelli cronici con pluripatologie divenendo specialista di riferimento per i Medici di Assistenza Primaria e per i Pediatri di Libera Scelta

Questo potrà consentire, nel rispetto reciproco dei ruoli dei diversi professionisti e con un costante confronto tra tutti i componenti delle équipe, di gestire il paziente sul territorio. Solo in occasione di episodi di riacutizzazione non gestibili a livello di CdC

sarà indirizzato alla Struttura Ospedaliera di riferimento attraverso l'applicazione di PDTA concordati e condivisi tra i componenti delle équipe territoriali e i componenti delle équipe ospedaliere in una logica di integrazione

Norme nazionali

DECRETO 23 maggio 2022 , n. 77

La CdC promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare, in qualità di sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari. L'attività, infatti, deve essere organizzata in modo tale da permettere un'azione *d'équipe tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali Interni* – anche nelle loro forme organizzative – Infermieri di Famiglia o Comunità, altri professionisti della salute disponibili a legislazione vigente nell'ambito delle aziende sanitarie, quali ad esempio Psicologi, Ostetrici, Professionisti dell'area della Prevenzione, della Riabilitazione e Tecnica, e Assistenti Sociali anche al fine di consentire il coordinamento con i servizi sociali degli enti locali .

ACN SAI E MMG del 4.4.2024

- ALLEGATO 11 – INTEGRAZIONE TRA AFT DELLA MEDICINA GENERALE E DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA E NELLA UCCP.
- ALLEGATO 7 – INTEGRAZIONE TRA AFT DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA E DELLA MEDICINA GENERALE E NELLA UCCP.

Linee di indirizzo per l'attuazione del Modello Organizzativo Case della Comunità Hub

- La Legge n. 234 del 30 dicembre 2021 che prevede al comma 274 **l'autorizzazione di spesa per il personale (convenzionato per il potenziamento del territorio)** al fine di assicurare l'implementazione degli standard di cui al citato Regolamento;
- Il Decreto del 29 luglio 2022 che prevede l'assegnazione di risorse alle Regioni per il fabbisogno di apparecchiature sanitarie di supporto ai Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) e pone l'attenzione su un accesso equo ai servizi tenendo conto delle caratteristiche geografiche del territorio;
- La Legge di Bilancio 2024 (Legge n. 213/2023) che prevede che la spesa massima autorizzata per il potenziamento dell'assistenza territoriale è incrementata di 250 milioni di euro per l'anno 2025 e di 350 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026 a valere sul finanziamento del SSN.
- un numero congruo di ore di **specialisti ambulatoriali interni** e dipendenti in base ai bisogni di salute del territorio.

Oltre alle Leggi di Bilancio già citate

Legge del 29 luglio 2024, n. 107, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie

Articolo 3. (Disposizioni per l'adeguamento del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie e norme in materia di assunzioni)

10-bis. Ai fini dell'attuazione delle disposizioni recate dal comma 10, anche allo scopo di esplicitare le modalità applicative degli interventi ivi previsti, nonché nel limite di spesa di cui al medesimo comma 10, le misure da adottare in caso di superamento dei tempi massimi stabiliti, senza oneri aggiuntivi a carico degli assistiti, se non quelli dovuti come eventuale quota di partecipazione alla spesa sanitaria, possono consistere in:

b) riprogrammazione delle ore di medicina specialistica ambulatoriale interna;

d) incremento delle ore a specialisti ambulatoriali interni già in servizio o attivazione di nuove ore di specialistica ambulatoriale interna con stipulazione di rapporti convenzionali finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa.

Art. 3

7. Le Aziende, nell'ambito dei propri poteri, per l'erogazione delle prestazioni specialistiche, si avvalgono degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti di cui al presente Accordo, e utilizzano interamente le ore di attività formalmente deliberate in sede aziendale nonché le risorse rese disponibili garantendo, comunque, la partecipazione della componente specialistica ambulatoriale, della veterinaria e delle altre componenti professionali alla copertura delle espansioni di attività dell'area complessiva dell'assistenza specialistica, in relazione alle future esigenze, secondo regole e modalità della programmazione sanitaria regionale, con la partecipazione della rappresentanza aziendale degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e delle altre professionalità di cui al presente Accordo. In applicazione delle procedure di cui all'articolo 20, comma 1 e seguenti le ore disponibili per cessazione, revoca o decadenza dell'attività sono assegnate dall'Azienda nella stessa branca/area professionale, o in branca/area professionale diversa, anche per le finalità di cui all'articolo 4.

Le Aziende, solo in caso di impossibilità di avvalersi di personale convenzionato di cui al presente Accordo già in servizio o in carenza di disponibilità di iscritti nelle graduatorie di cui al successivo articolo 19, possono procedere ai sensi dall'articolo 10 del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito con modificazioni dalla Legge 26 maggio 2023, n. 56.

Norme regionali

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1386 / DGR del 12/10/2021 Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali

Art. 13 – Governo delle liste di attesa e appropriatezza

4. Nel caso di persistente sofferenza, potrà essere valutata anche **l'assegnazione di nuovi incarichi** secondo le disposizioni regionali sul personale e ai sensi dell'art. 3, comma 7 dell'ACN vigente *“Le Aziende, nell'ambito dei propri poteri, per l'erogazione delle prestazioni specialistiche, si avvalgono degli Specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti di cui al presente Accordo, e utilizzano interamente le ore di attività formalmente deliberate in sede aziendale nonché le risorse rese disponibili garantendo, comunque, la partecipazione della componente specialistica ambulatoriale, della veterinaria e delle altre componenti professionali alla copertura delle espansioni di attività dell'area complessiva dell'assistenza specialistica, in relazione alle future esigenze, secondo regole e modalità della programmazione sanitaria regionale, con la partecipazione della rappresentanza aziendale degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e delle altre professionalità di cui al presente Accordo. In applicazione delle procedure di cui all'articolo 20, comma 1 e seguenti le ore disponibili per cessazione, revoca o decadenza dell'attività sono assegnate dall'Azienda nella stessa branca/area professionale, o in branca/area professionale diversa, anche per le finalità di cui all'art.4”*. Non è, pertanto, soggetta a regime autorizzatorio la conversione di branca/ore.

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE n. 533 del 05/04/2019

REGOLAMENTO DELLE AFT DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI, DEI VETERINARI E DEI PROFESSIONISTI AI SENSI DELL'ACN DEL 17/12/20151. *AMBITO TERRITORIALE DELLE AFT*

Nell'ambito del territorio della Azienda ULSS 3 Serenissima saranno istituite le seguenti **AFT DISTRETTUALI**:

- 1. Mirano (140.000)**
- 2. Dolo (130.000)**
- 3. Chioggia (66.657)**
- 4. Venezia (82.902 circa)**
- 5. Mestre Terraferma Nord (138.000)**
- 6. Mestre Terraferma Sud (67.200)**

Inoltre sarà istituita l'AFT Malattie Rare (pediatria, medicina di comunità, fisiochinesiterapia, odontoiatria, reumatologia, ecc.). Già prevista nell'Atto Aziendale come Articolazione Funzionale a valenza interdistrettuale.

12 Case della Comunità

- Venezia
- Lido di Venezia
- Favaro Veneto
- Marcon
- Marghera
- Mestre
- Martellago
- Noale
- Dolo
- Mira
- Cavarzere
- Chioggia

AULSS 4

L'AULSS 4 con la deliberazione n. 988 del 16 novembre 2018 ha approvato il progetto, a decorrere dal 1 dicembre 2018, per l'avvio delle aggregazioni funzionali territoriali degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità sanitarie prevedendo l'attivazione di **2 AFT**



6 Case della Comunità

- Caorle
- Cavallino Treporti
- Jesolo
- Portogruaro
- San Donà di Piave
- San Michele al Tagliamento

EQUIPE

Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali Interni – anche nelle loro forme organizzative – Infermieri di Famiglia o Comunità, altri professionisti della salute quali ad esempio Psicologi, Ostetrici, Professionisti dell'area della Prevenzione, della Riabilitazione e Tecnica, e Assistenti Sociali

GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE

