

## Corso di Formazione Regionale per Coordinatori AFT

1° Edizione

Sabato 1° Aprile

Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria – Lungotevere in Sassia 3

Prot. ECM 2395/380816 Crediti Formativi 9

### Programma

#### 08.<sup>30</sup> Registrazione Partecipanti

Saluti autorità: Segretario Generale dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria

Presidente Regione Lazio  
Direzione regionale Salute  
Segretario nazionale SMI Lazio

Introduzione al corso:

Andrea Figà-Talamanca - Presidente SMI Lazio

#### Prima Sessione: Visione politica e Rinnovamento dell'Assistenza Territoriale: strumenti normativi e modelli di sviluppo

09.<sup>00</sup> - La Riforma della rete territoriale dalla legge Balduzzi al PNRR e il DM77: modelli e potenzialità di sviluppo

**Dott.sa Cristina Patrizi**  
Segretario Regionale SMI Lazio

09.<sup>40</sup> - Linee di programmazione regionale su Case di Comunità, AFT, UCCP

**Dott. Antonio Mastromattei**  
già Cabina di Regia Lazio  
Direttore Distretto 8 ASL Roma2

10.<sup>20</sup> - Case di Comunità, COT e presa in carico dei cronici: linee di attività

**Dott. Paolo Parente**  
Direzione Sanitaria ASL Roma1

11.<sup>00</sup> - coffee break

11.<sup>30</sup> - Distretto nella regione Lazio: modelli operativi territoriali nell'ottica della multiprofessionalità

**Dott. Fabrizio Ciaralli**  
Direttore Distretto V Asl Roma2

12.<sup>00</sup> - DM 77: modelli e standard di sviluppo per l'integrazione multiprofessionale in sanità

**Prof. Gianfranco Damiani**  
Professore di Igiene Generale ed Applicata  
Università Cattolica del Sacro Cuore

12.<sup>40</sup> - Discussione temi trattati

13.<sup>00</sup>-14.<sup>00</sup> light lunch

#### Seconda sessione: ACN e AIR nella declinazione dei nuovi modelli organizzativi

14.<sup>00</sup> - ACN- AIR e AFT: aspetti contrattuali e normativi

**Dott. Gianmassimo Gioria**  
Responsabile Nazionale SMI Area Convenzionata

14.<sup>40</sup> - Il Coordinatore AFT: competenze, ruolo e funzioni

**Dott. Raffaele D' Arco**  
SMI Campania

15.<sup>20</sup> - Obiettivi dell'AFT; ciclo di programmazione e controllo, il budget dell'AFT

**Dott. Pasquale Contaldi**  
SMI Campania

16.<sup>00</sup> - Il PDTA come modello di presa in carico globale: il punto di vista dell'azienda, dello specialista, del Medico di famiglia

**Dott.ssa Cristina Patrizi**,  
Segretario Regionale SMI Lazio  
**Dott.ssa Marina Pace**  
Vice Segretario Regionale SMI Lazio  
**Dott. Rocco Bulzomi**  
Coordinatore Aziendale ASL RM2 - Diabetologo

16.<sup>50</sup>: Logiche e strumenti per l'integrazione multidisciplinare sul territorio: il PUA, L'assistenza domiciliare, l'ADI, le RSA

**Dott. Claudio Consoli**  
Direttore UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità per adulti e non autosufficienza Asl Roma1 Distretto 14

17.<sup>30</sup>: Lavorare in team: il gioco di squadra, aspetti relazionali e psicologici per l'interazione tra professionisti

**Dott. Renato Proietti**  
Direttore UOC Centro di salute mentale ASL RM2  
**Dott.ssa A. Ascione**  
Psicologa e Psicoterapeuta

18.<sup>10</sup> Discussione temi trattati

18.<sup>30</sup> Questionario ECM  
Conclusione lavori

Il Responsabile Scientifico  
Cristina Patrizi

Il Responsabile Segreteria evento ECM  
Marina Pace

Con il Patrocinio di

## Razionale

Il contesto dei sistemi sanitari, a seguito della fase di "transizione epidemiologica" in corso, è oggi caratterizzato da un riorientamento complessivo dell'offerta sanitaria incentrato sulla valorizzazione della sanità territoriale, nella sua dimensione proattiva, e sull'acquisizione di una specifica posizione, da parte della rete ospedaliera, orientata alla gestione soprattutto di pazienti acuti.

L'AFT si configura come forma organizzata monoprofessionale della Medicina Generale, e rappresenta la cornice nella quale sviluppare un nuovo modello di presa in carico e continuità della assistenza ed è la struttura di riferimento in grado di assicurare la risposta più appropriata alle esigenze del territorio e di ogni caso clinico di competenza anche specialistica che non necessiti di ricovero ospedaliero; concorre attivamente al decentramento dell'offerta delle prestazioni garantendo flessibilità produttiva rispetto alle seguenti variabili:

- volumi di attività
- articolazione differenziata dei punti di erogazione orari.

La legge 8 novembre 2012, n. 189 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, recante: "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" stabilisce che: "Le Regioni definiscono l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l'integrazione con il sociale, anche con riferimento all'assistenza domiciliare, e i servizi ospedalieri, al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, secondo modalità operative che prevedono forme organizzative monoprofessionali, denominate Aggregazioni Funzionali Territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate Unità Complesse di Cure Primarie, che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale". Il Patto per la Salute 2014-2016 sancito con l'atto d'intesa della Conferenza Stato-Regioni il 10 luglio 2014 stabilisce che le Regioni istituiscano, fra le altre, le Aggregazioni Funzionali Territoriali (A.F.T.) quali forme organizzative della medicina convenzionata integrata con personale dipendente del S.S.N. per l'erogazione delle cure primarie.

L'AFT promuove:

- l'equità nell'accesso ai servizi sanitari e, in prospettiva, socio-sanitari e sociali
- la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni
- principi di economicità nella gestione delle attività ambulatoriali
- efficacia e produttività del servizio.

Ogni AFT e UCCP prevede un coordinatore con diverse e importanti funzioni. La figura ideale per ricoprire tale incarico è un MMG che conosce il territorio, il contesto e il lavoro, e che possieda esperienza organizzativa e gestionale. Di seguito elencati i suoi compiti:

- Verificare l'attuazione del piano di attività distrettuale e dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) dell'AFT;
- Verificare il rispetto degli obiettivi di budget;
- Verificare l'utilizzo appropriato dei servizi di domiciliarità e residenzialità (Assistenza Domiciliare Programmata – ADP; Assistenza Domiciliare Integrata – ADI);
- Promuovere e coordinare le attività di self-audit e di peer-review-audit nell'AFT con idonei strumenti.

Logicamente per poter conseguire tali compiti il coordinatore necessita di idonei strumenti di governance e di monitoraggio. Questi strumenti possono provenire dalla banca dati assistiti delle aziende sanitarie:

- Report di spesa e intensità d'uso di terapie, accertamenti diagnostici, presidi, consulenze specialistiche, accessi in pronto soccorso e ricoveri;
- Report di spesa e intensità dei servizi erogati (quante e quali consulenze specialistiche, indagini diagnostiche, disponibilità posti letto, etc.);
- Indici di presa in carico dei pazienti cronici e applicazione dei PDTA;
- Report di spesa e intensità d'uso dei servizi domiciliari (ADP, ADI).

***La Segreteria Regionale SMI Lazio ha organizzato un corso, accreditato Ecm, per coordinatori di AFT che si terrà il 1° aprile p.v. Il corso è rivolto in via prioritaria agli iscritti SMI  
Si estende la partecipazione anche a colleghi di altre Regioni  
fino a concorrere alla capienza di posti, in ordine di prenotazione.  
Per ulteriori informazioni e iscrizioni inviare una mail a [smi\\_lazio@alice.it](mailto:smi_lazio@alice.it)  
specificando nome cognome e regione di appartenenza.***