

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE SULL'EMERGENZA CALDO

Nei mesi estivi l'emergenza caldo si fa sentire maggiormente nei pazienti anziani, o nelle persone ammalate, affette da pluripatologie.

Dall'esperienza della Regione Friuli Venezia Giulia dell'estate 2004 si è evidenziato che, per il miglioramento del programma, è necessario il coinvolgimento di tutti gli operatori socio-sanitari che vengono a contatto con la popolazione anziana oltre che delle risorse della comunità.

E' l'integrazione tra i vari operatori che permette di intercettare i soggetti a rischio, come gli anziani soli e di approntare tempestivamente le misure necessarie.

Si ritiene in particolare indispensabile la partecipazione dei Medici di medicina generale e dei Medici di continuità assistenziale in virtù del fatto che il MMG meglio di chiunque altro operatore conosce la realtà non solo sanitaria ma psico socio culturale ed economica in cui vive la persona anziana o ammalata o comunque fragile, per la quale impostare un counselling adeguato. Il Medico di continuità assistenziale svolge un ruolo chiave nell'assistenza la notte e nelle giornate festive quando altri servizi territoriali non sono attivi.

Il nuovo ACN sottolinea in più punti la necessità della presa in carico dei soggetti fragili con un approccio integrato. All'art. 46 il nuovo ACN definisce la creazione di un fondo finalizzato ad obiettivi di miglioramento della qualità dell'assistenza primaria.

L'art. 55 sono previsti i compiti e le interazioni del medico negli interventi socio- assistenziali.

L'art. 56 definisce il collegamento tra MMG e medici di continuità assistenziale.

Per tale ragione si ritiene necessario stipulare il presente accordo integrativo regionale.

Programma 2005

Il programma 2005 prevede le seguenti attività:

- 1.** I responsabili di distretto, attraverso l'UCAD, e più specificamente attraverso l'ufficio distrettuale di medicina generale (UDMG) individuano i MMG che aderiscono al progetto e che conseguentemente si impegnano a svolgere le attività descritte nei punti seguenti.
- 2.** A ciascun MMG viene fornito l'elenco dei potenziali pazienti a rischio ricavato tramite le banche dati dei ricoveri ospedalieri. I pazienti identificati sono i soggetti ultrasettantacinquenni viventi che hanno presentato un ricovero ospedaliero negli ultimi tre anni con diagnosi di patologia cronica
- 3.** Le persone identificate, saranno associate agli indirizzi, ai numeri telefonici e al medico di medicina generale e suddivise per distretto .
- 4.** Il Distretto convoca l'UCAD ed in particolare l'UDMG per spiegare il programma, stabilire le modalità operative e invia a tutti i MMG gli elenchi summenzionati.
- 5.** I MMG provvederanno ad escludere dall'elenco le persone che per situazione personale, familiare e/o socio economica possono essere escluse dall'elenco dei pazienti segnalati quali a rischio in quanto sufficientemente protette.
- 6.** I MMG integrano l'elenco con persone che a loro parere sono a rischio pur non risultando nella selezione prodotta dalla Regione, quali ad esempio soggetti con malattia mentale, obesi o soggetti che assumono farmaci o sostanze in grado di modificare la percezione del

calore o la termoregolazione. I MMG si attiveranno per inserire nel nuovo elenco le persone in situazione a elevato rischio segnandole al Distretto

7. Il Distretto fornirà al MMG il materiale informativo cartaceo (poster e altro) da divulgare in ambulatorio.
8. Gli elenchi delle persone a maggior rischio saranno messi a disposizione dei Medici della continuità assistenziale.
9. I Medici della continuità assistenziale che, nel corso della propria attività, rilevino situazioni di rischio non note, segnaleranno al distretto i casi per l'inclusione nell'elenco da monitorare.
10. In caso di chiamata sui casi segnalati i medici di continuità assistenziale saranno compensati con 35 Euro a caso contattato.
11. Alla fine dell'estate le UDMG produrranno, per ciascun distretto, una valutazione del progetto.
12. Per la presa la valutazione e l'integrazione delle liste viene erogata a ciascun MMG la cifra forfetaria di 100 Euro.
13. In caso di necessità e per casi particolarmente a rischio saranno attivate tutte le procedure per garantire la migliore assistenza possibile al paziente. Tra queste di preferenza andrà attivata l'ADI allo scopo di garantire l'intervento più continuativo e multidisciplinare a casa del paziente. Limitatamente a tali casi, e in accordo con il distretto gli accessi saranno compensati con 45 Euro.

Il presente accordo sarà rivisto in sede di definizione del nuovo Accordo Integrativo Regionale.

Trieste,

L'ASSESSORE

LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

FIMMG_____

CUMI-AISS (Federazione Medici)_____

SIMET (Intesa Sindacale)_____