

Documento	SUIC-Progetto Tecnologico Sperimentale dell'Assistenza MMG e AFT_MMG E AFT.docx
Redatto	Ing. F. Silipo, Ing. E. Roli, Ing. S. Cecoli, Ing. V. Garaffa, Ing. L. Traldi
Data rev.	04/06/2026

Progetto sperimentale per lo sviluppo tecnologico dell'assistenza primaria nell'ambito delle Aggregazioni Funzionali Territoriali*

Sommario

***Attuali nuclei di cure primarie**

Alla stesura del documento ha partecipato e contribuito congiuntamente al SUIC il seguente gruppo di lavoro:

Dott.ssa S. Ascari
Dott.ssa C. Maccaferri
Dott.ssa J. Reghizzi
Dott. E. Farina
Dott. V.M. Torchia
Dott.ssa R. Barbolini
Dott.ssa A. Franzelli
Dott.ssa D. Grasselli
Dott.ssa R. Guerzoni

Obiettivi del Progetto

Il progetto mira a:

- Migliorare la continuità assistenziale, la gestione della cronicità e garantire la prossimità della presa in carico, riducendo di conseguenza anche i tempi di attesa e il ricorso a volte improprio a prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- implementare i percorsi clinici-assistenziali ~~distinti~~, integrati con le Reti specialistiche provinciali e finalizzati a qualificare la gestione ambulatoriale/domiciliare dell'assistito, mediante l'utilizzo di: Elettrocardiografia, Videodermatoscopia, Ecografia di base;
- valorizzare il ruolo del Medico di Assistenza primaria aumentando e sviluppando nuove competenze e la capacità di risposta ai bisogni dei propri assistiti;
- consolidare il confronto e la relazione con gli specialisti sia ospedalieri che territoriali nei percorsi definiti dalle reti territoriali;
- valutare l'impatto dell'utilizzo delle apparecchiature e strumentazioni sulla pratica clinica del medico in termini di gestione del tempo;
- strutturare un modello di gestione esportabile nell'ambito del funzionamento delle equipe territoriali;
- potenziare lo sviluppo delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) come nodi centrali della rete assistenziale territoriale di prossimità.

Percorsi di supporto clinico e integrazione tecnologica

Il progetto prevede l'implementazione di percorsi clinici-assistenziali distinti, integrati con le Reti specialistiche provinciali, finalizzati a qualificare la gestione ambulatoriale/domiciliare dell'assistito, mediante l'utilizzo di:

- Elettrocardiografia;
- Videodermatoscopia;
- Ecografia di base.

Tali percorsi prevedono una dotazione tecnologica adeguata che viene fornita dall'AUSL agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale in comodato d'uso gratuito.

Nei paragrafi successivi sono dettagliate le modalità operative e le finalità cliniche previste per ciascun ambito tecnologico.

Elettrocardiografia

L'erogazione delle prestazioni di elettrocardiografia (ECG) presso l'ambulatorio del Medico di Assistenza Primaria (MAP) può essere effettuata mediante:

- a) sistema di telerefertazione e valutazione a carico dello specialista cardiologo aziendale per prestazioni non urgenti ma programmate;
- b) valutazione diretta del medico di assistenza primaria.

Le apparecchiature sono integrate con i sistemi informativi aziendali in particolare con il Sistema Informativo di Cardiologia (MUSE).

Tale piattaforma garantisce:

- l'identificazione univoca del paziente tramite anagrafica aziendale;
- la trasmissione remota sicura del tracciato;

- la refertazione specialistica a cura del cardiologo della rete provinciale di riferimento.

Nella modalità (a), Telerefertazione da specialista aziendale, al fine di garantire la tracciabilità e la validità clinica, il flusso operativo (Workflow della Prestazione) è così definito:

- **Identificazione dei pazienti afferenti a "PDTA Cronicità" o che necessitano monitoraggio per terapia (antipsicotici, rhytm control, ecc...):** oltre a privilegiare i pazienti multicronici che già utilizzano risorse Aziendali per efficientamento
- **richiesta DEMA SSN e possibilità di prenotazione:** mediante i sistemi aziendali;
- **esecuzione della prestazione:** il MAP esegue l'esame presso il proprio ambulatorio utilizzando il dispositivo in comodato;
- **refertazione:** il cardiologo di riferimento referta l'esame da remoto sulla piattaforma MUSE nelle tempistiche definite in ambito locale;
- **disponibilità degli esiti:** Il referto viene automaticamente archiviato nel Repository SIO (Sistema Informativo Ospedaliero) e reso disponibile nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, oltre che al medico richiedente.

L'attività diagnostica così strutturata si configura a tutti gli effetti come prestazione specialistica ambulatoriale inserita nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Pertanto:

- la prestazione è soggetta al pagamento del ticket sanitario, ove non sussistano specifiche esenzioni per il paziente.
- la riscossione del ticket e la gestione amministrativa avverranno secondo le procedure aziendali vigenti.

Nella modalità (b), con valutazione diretta del medico di assistenza primaria, si prevede l'inserimento dei dati del cittadino a carico del medico (o del personale amministrativo di studio – segretaria/infermiera); la prestazione facilita una prima diagnosi differenziale e screening per le patologie cardiologiche: tale prestazione non ha validità di referto pertanto non è soggetta a Ticket.

Il raggiungimento del target minimo delle prestazioni eseguite verrà calcolato in relazione ad una percentuale individuata nel 20% del totale degli assistiti eleggibili ed afferenti all'MMG assegnatario dello strumento con estensione facoltativa agli assistiti della medicina di gruppo (il calcolo si baserà sulla partecipazione del numero di medici comunicati dal referente della medicina di gruppo al referente delle cure primarie ad avvio del progetto e di conseguenza sulla loro popolazione assistita). Gli assistiti eleggibili dovranno essere appartenenti al "PDTA Cronicità", con estensione facoltativa agli assistiti della medicina di gruppo, con analogo criterio di inclusione. Gli ECG così eseguiti vengono rendicontati al fine del raggiungimento della percentuale di obiettivi del relativo Accordo; al raggiungimento del target concorreranno i dati degli ECG refertati tramite sistema Muse (punto a).

La rendicontazione avverrà mediante estrazione automatica dei dati dal sistema MUSE (per le esecuzioni di cui al punto a), e dai Log di utilizzo dello strumento (per le esecuzioni di cui al punto b).

Nota: Ai fini della corretta gestione dei dati personali il MMG/Titolare del trattamento fornirà una specifica informativa ai pazienti interessati.

Videodermatoscopia

L'attività dermatologica di primo livello, effettuata mediante i dispositivi forniti in comodato d'uso dall'ASL, è finalizzata alla prevenzione ed alla corretta gestione dei flussi d'accesso specialistici (triage/prevalutazione dermatologica).

L'attività eseguita presso l'ambulatorio dal medico di assistenza primaria consiste nella videodermatoscopia di primo livello. Tale procedura prevede il seguente workflow:

- l'esame clinico della lesione cutanea;
- la registrazione digitale di una o più immagini della lesione nevetica sospetta;
- la corretta archiviazione del dato iconografico associato ai dati anagrafici del paziente.

L'attività non si esaurisce nell'acquisizione dell'immagine, ma si configura tecnicamente come Teleconsulto, secondo le Linee Guida Nazionali per la Telemedicina:

- **condivisione in Cloud:** le immagini prodotte vengono caricate sulla piattaforma Cloud;
- **valutazione Specialistica:** lo specialista dermatologo della rete provinciale accede alla piattaforma per visualizzare le immagini in modalità asincrona ed esegue un triage dell'immagine;
- **esito del Triage Dermatologico:** il dermatologo valuta l'opportunità clinica di procedere con una visita specialistica in presenza, fornendo un riscontro all' MMG sulla priorità di accesso o sulla gestione del caso.

Il raggiungimento del target minimo delle prestazioni eseguite verrà calcolato in relazione ad una percentuale individuata nel 10% del totale degli assistiti afferenti all'MMG assegnatario dello strumento, con estensione facoltativa agli assistiti della medicina di gruppo (il referente della medicina di gruppo comunicherà al referente delle cure primarie i medici coinvolti nel progetto, ad avvio dello stesso, al fine di calcolare la popolazione degli assistiti); al raggiungimento del target concorreranno esclusivamente le prestazioni regolarmente caricate sulla piattaforma di condivisione e validate tramite il flusso di teleconsulto sopra descritto. Tale percorso ha l'obiettivo di efficientare l'accesso appropriato alle urgenze (B) e creare un primo triage sulle lesioni dermatologiche, così da rimandare allo specialista unicamente le lesioni meritevoli di valutazione specialistica (D e P). In questi casi l'MMG potrà fleggare sulla DEMA la "S" che permette il riconoscimento delle prestazioni suggerite e si conviene che tali prescrizioni saranno scorporate dal calcolo finale per i MAP che partecipano al presente Progetto sperimentale. Al fine della valutazione dell'efficacia del progetto, verranno confrontate le prescrizioni delle visite dermatologiche (B, D, P), con particolare riferimento ai criteri di appropriatezza prescrittiva definiti dalla Regione relativi alla valutazione delle lesioni pigmentate, dei medici assegnatari rispetto ~~contro~~ la mediana prescrittiva degli MMG della provincia di Modena per il periodo di durata del Progetto sperimentale.

Nota: Ai fini della corretta gestione dei dati personali il MMG/Titolare del trattamento fornirà una specifica informativa ai pazienti interessati.

Ecografia di Base

L'esame ecografico di base può essere eseguito direttamente dal medico di assistenza primaria per una prevalutazione del paziente (Triage ecografico), al fine di decidere se è necessario un approfondimento clinico diagnostico ulteriore o un intervento terapeutico.

Nella prima fase dell'attuale progetto, gli Ecografi non saranno in rete, ma in una seconda fase verrà valutato il collegamento in rete.

L'utilizzo dell'ecotomografo da parte del Medico di Assistenza Primaria è finalizzato all'integrazione del percorso clinico-diagnostico attraverso l'esecuzione di indagini di primo livello. L'attività ecografica eseguita dal MMG si configura come ecografia di base; tale indagine non è sostitutiva dell'esame ecografico specialistico, ma è volta a:

- **screening territoriale:** identificare precocemente sospette patologie o confermare quesiti clinici immediati;
- **orientamento diagnostico:** migliorare l'appropriatezza prescrittiva (farmacologica e diagnostica), distinguendo tra casi gestibili in ambito territoriale e casi che richiedono un approfondimento diagnostico di secondo livello.
- **triage e priorità d'accesso:** supportare il processo decisionale per definire la priorità di accesso a prestazioni specialistiche ambulatoriali o ospedaliere.

Il progetto di implementazione tecnologica degli ecotomografi prevede una possibile integrazione nei sistemi aziendali:

- **Fase 1 (Configurazione Stand-alone):** inizialmente, gli ecotomografi opereranno in modalità non interconnessa. In questa fase, il Medico è responsabile della gestione locale delle immagini e della redazione della relazione clinica sintetica che potrà essere inserita manualmente nel gestionale dell'MMG.
- **Fase 2 (Messa in Rete):** è prevista una valutazione per la possibile messa in rete ed eventuale integrazione nei sistemi aziendali.

Il raggiungimento del target minimo delle prestazioni eseguite è stato calcolato in relazione ad un percentuale individuata nel 7 % del totale degli assistiti afferenti all'MMG assegnatario dello strumento, con estensione facoltativa agli assistiti della medicina di gruppo. Il valore numerico ottenuto viene tradotto in un tempo di lavoro rispettando il rapporto 1:5 (1 paziente: 5 minuti di POCUS). Il referente della medicina di gruppo comunicherà al referente delle cure primarie i medici coinvolti nel progetto, ad avvio dello stesso, al fine di calcolare la popolazione degli assistiti.

La verifica del raggiungimento dei target minimi avverrà attraverso verifica del Log di sistema della macchina.

È stabilito un ulteriore indicatore osservazionale: la correlazione con la riduzione dell'uso di antibiotici e il numero di richieste per RX torace (U) per patologie respiratorie attraverso l'esecuzione di ecografia toracica e la conseguente intercettazione con la patologia polmonare in fasi di malattia asintomatica o pauci-sintomatica.

Al fine di avere un più congruo raffronto tra gruppi, viene valutato il tasso prescrittivo di RX Torace (U) e le DDD antibiotiche prescritte nei 6 mesi di sperimentazione da parte delle medicine di gruppo assegnatarie gli ecotomografi, in raffronto con MMG appartenenti a medicine di gruppo senza strumentazione.

Es: In 6 mesi, nel gruppo assegnatario di 6 medici vengono prescritte 30 Rx Torace in U e 60 DDD antibiotiche (pari a 5 Rx torace e 10 DDD per medico). Tale valore è confrontato con la mediana prescrittiva e DDD degli altri MMG della provincia di Modena nello stesso periodo.

Criteri di Assegnazione delle Tecnologie Sanitarie

L'assegnazione delle apparecchiature ai gruppi di MMG avverrà sulla base di criteri di priorità volti a massimizzare l'accessibilità ai servizi, con particolare riferimento a:

- **analisi Territoriale:** collocazione degli studi in aree disagiate, periferiche o caratterizzate da una significativa distanza dai presidi sanitari.

- **competenze Tecniche:** comprovata presenza di personale sanitario (medico o infermieristico) adeguatamente formato all'utilizzo dei dispositivi specifici.
- **progettualità Organizzativa:** sedi già identificate come future Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) o gruppi di medici organizzati.
- **bacino di Utenza:** numerosità degli assistiti in carico al gruppo dei medici, con particolare attenzione alla densità di popolazione fragile o cronica.

La dotazione delle tecnologie biomediche concesse in comodato d'uso gratuito non è fissa, ma viene definita per ogni singolo ambulatorio o sede di AFT. La configurazione del pacchetto tecnologico è determinata sulla base di un'analisi dei seguenti fattori:

- **dotazione preesistente:** valutazione delle apparecchiature già in possesso della struttura/studi medici per evitare duplicazioni e ottimizzare le risorse;
- **analisi dei bisogni:** specifiche necessità assistenziali del bacino di utenza e caratteristiche epidemiologiche del territorio di riferimento;
- **assetto organizzativo:** tipologia e numerosità dei componenti del Gruppo di Medicina Generale o dell'AFT coinvolta.

Il set tecnologico modulabile comprende:

- **Elettrocardiografo;**
- **Ecotomografo** (versione carrellata);
- **Videodermatoscopio.**

Requisiti per progetto:

L'autorizzazione all'uso dei dispositivi in comodato d'uso gratuito è subordinata alla presentazione della seguente documentazione obbligatoria (per la quale l'AUSL fornirà apposita modulistica predefinita):

- **Dichiarazione di Idoneità Professionale:** Autocertificazione del possesso delle competenze cliniche e della formazione specifica necessaria.
- **Dichiarazione di Idoneità dei Locali:** Attestazione di conformità degli ambienti destinati all'attività sanitaria, con particolare riferimento ai requisiti impiantistici, di sicurezza elettrica e di tutela della privacy del paziente.

Gestione delle Tecnologie Sanitarie

Le apparecchiature in oggetto sono concesse dall'AUSL di Modena in comodato d'uso gratuito ai Medici di Assistenza Primaria. L'utilizzo di tali tecnologie è vincolato all'assistenza dei pazienti iscritti negli elenchi del medico di assistenza primaria o agli assistiti dei medici dell'associazione a cui appartiene o agli assistiti dell'AFT, con espresso divieto di impiego per finalità diverse o attività libero-professionali esterne.

La gestione tecnica dei dispositivi è affidata al Servizio Unico di Ingegneria Clinica dell'AUSL di Modena, che garantisce **un riferimento telefonico unico provinciale (Virtual LIC)** per il supporto tecnico.

Le attività comprendono:

- consegna, installazione, collaudo e ritiro a fine comodato d'uso;
- formazione certificata all'uso dei dispositivi;
- manutenzione preventiva, verifiche periodiche e controlli di sicurezza elettrica;
- riparazione dei guasti (manutenzione correttiva).

Aggiornata 4 giugno 2026

In caso di malfunzionamento, l'MMG è tenuto alla segnalazione immediata al Virtual LIC.

Sono a carico dell'Azienda USL:

- **materiale di consumo:** approvvigionamento di gel, carta termica, elettrodi e kit specifici necessari al funzionamento quotidiano nella presente fase di sperimentazione;
- **assicurazione:** oneri relativi a polizza assicurativa All risk property per beni di proprietà in custodia presso terzi (incendio/furto/danni);

Restano a carico del Medico di Assistenza Primaria:

- **igiene:** pulizia ordinaria delle apparecchiature e delle sonde secondo i protocolli aziendali condivisi;
- **custodia:** la responsabilità della custodia del bene è in capo all'MMG. In caso di sottrazione, il medico dovrà presentare regolare denuncia alle Autorità competenti e trasmetterla all'AUSL entro 72 ore lavorative.
- **incuria:** in caso di grave negligenza nella custodia, l'AUSL di Modena si riserva espressamente il diritto di rivalsa per il valore del danno o dell'apparecchiatura.

Valutazione del Progetto e Congruità d'Uso

Al fine di assicurare l'efficienza nell'impiego delle risorse pubbliche e garantire un impatto concreto sulla riduzione delle liste d'attesa, appropriatezza prescrittiva di terapie farmacologiche e diagnostiche, l'assegnazione dei dispositivi è subordinata all'impegno, da parte dei Medici e delle AFT, di garantire **volumi minimi di attività**. Tale monitoraggio permetterà di verificare la congruità dell'utilizzo delle apparecchiature rispetto ai fabbisogni della rete provinciale.

Per garantire l'efficienza nell'uso delle risorse pubbliche, l'MMG si deve impegnare a raggiungere i target minimi annuali, indicizzati a 6 mesi, individuati, in relazione alla popolazione assistita, secondo i seguenti volumi:

- per l'ecografia 7% della popolazione assistita riferita ai medici coinvolti comunicati dal referente della medicina di gruppo al referente delle cure primarie e partecipanti al progetto sperimentale al fine di definire la popolazione assistita;

- per la videodermatoscopia 10% della popolazione assistita riferita ai medici coinvolti comunicati dal referente della medicina di gruppo al referente delle cure primarie e partecipanti al progetto sperimentale al fine di definire la popolazione assistita;

- per l'elettrocardiografia il 20% della popolazione assistita riferita ai medici coinvolti comunicati dal referente della medicina di gruppo al referente delle cure primarie e partecipanti al progetto sperimentale al fine di definire la popolazione assistita;

Lo stesso criterio verrà applicato ad altri medici di medicina generale che aderiranno al progetto in fase sperimentale.

Per verificare la congruità d'uso verranno estratti i dati relativi al numero di esami effettuati direttamente dalle piattaforme informatiche messe a disposizione dalla AUSL, ad eccezione dell'ecografie fino alla completa messa in rete degli ecotomografi; la verifica del raggiungimento dei target minimi avverrà attraverso estrazione automatica da sistemi di Log ed utilizzo della strumentazione.

Aggiornata 4 giugno 2026

In caso di non raggiungimento dei livelli di utilizzo previsti, si procederà a valutazione congiunta con il medico al fine di valutare criticità e motivazioni.

L'AUSL si riserva la facoltà di riscontro attraverso i log di sistema delle apparecchiature ed i numeri assoluti potranno essere rivalutati al termine della fase sperimentale definita in 6 mesi, anche in base agli stessi elementi che definiscono i criteri di assegnazione.