Avviso di Selezione per Iscritti FIMMG

**In-Spir@**

**Valutazione HTA della gestione della BPCO**

FIMMG nell’obiettivo di innovare e modernizzare l’attività del Medico di Famiglia e di creare quei supporti adeguati affinché le sue attività professionali possano essere incrementate, attraverso lo sviluppo di una nuova professionalità, la individuazione di risorse appropriate e di contesti organizzativi evoluti, ha promosso una iniziativa complessiva dal nome **InNova@FIMMG.**

**InNova@FIMMG** diviene così il progetto promosso da FIMMG, che sviluppa e supporta la individuazione di risorse complessive e la implementazione di competenze professionali aggiornate e innovative, applicate alla pratica professionale quotidiana. Tale obiettivo sarà sviluppato attraverso il coordinamento di progetti formativo-esperienziali di carattere aggregato, territoriale e di ambito specifico; di elevato valore scientifico e di innovazione progettuale. Tali azioni saranno in una prima fase sviluppati nell’ area della cronicità, per valutare l’impatto di questi nuovi modelli della medicina generale, ispirandosi ai criteri della HTA (Health Technology Assessment) e introducendo nella medicina generale analoghe modalità valutative e di rendicontazione. Il primo di questi progetti riguarda la gestione del paziente affetto da BPCO, in quanto patologia cronica che rappresenta un prototipo che consente di valutare l’impatto su varie aree: sulla salute dei cittadini, comunità, linee guida specifiche, variabilità e disomogeneità delle prestazioni, precisa definizione della patologia in esame, impatto economico, organizzazione e strutturazione delle attività assistenziali; di monitorare l‘empowerment professionale e rappresentare un’ opportunità di sviluppo della integrazione/connessione evoluti con gli specialistici, in questo caso pneumologi, individuate da uno specifico accordo siglato tra AIMAR e FIMMG che definisce ruoli, funzioni e percorsi gestionali dell’assistenza alla persona con BPCO.

Il progetto prevede momenti formativi, a cura di Metis, società scientifica e provider ECM di FIMMG, sia a distanza (FAD) che in presenza, finalizzati a sviluppare una più corretta gestione del paziente affetto da BPCO, alla luce di buone prassi professionali, utili a sviluppare appropriatezza e aderenza, nei diversi setting assistenziali che possano prevedere un approccio di medicina di iniziativa, l’esecuzione di una diagnostica in office, il supporto professionale di un “*medico esperto*” individuato in maniera autonoma e condivisa dai medici delle aggregazioni coinvolte, disponibile, dopo un periodo di specifica formazione, per una first-opinion e confronto professionale alla pari tra i medici del gruppo, l’ utilizzo di una piattaforma di self-audit ai fini di valutare le proprie attività sia come MMG sia singolo che associato/aggregato (empowerment professionale).

**Art. 1 –Destinatari**

Il progetto, in questa prima fase, si sviluppa nelle regioni Marche, Puglia, Toscana e Umbria e coinvolgerà due gruppi di medici con le seguenti caratteristiche:

* **“Gruppo Pro-activePractice”** - n. 100 MMG iscritti alla FIMMG (25 per regione individuata) che dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti:
* Operare in una forma associata/aggregata, anche secondo specifiche modalità individuate in ogni regione e che preveda l’operatività anche in una sede comune, dotata di collaboratore di studio e/o infermiere proprio (direttamente assunto o fornito dalle società di servizio della MG, ma comunque non dipendente della ASL),
* dotazioni di tipo informatico con disponibilità all’accesso di servizi telematici in rete
* partecipazione garantita da parte di tutti i medici della forma aggregativa e disponibilità a lavorare in team
* disponibilità all’utilizzo della piattaforma di Netmedica Italia
* disponibilità all’utilizzo dello spirometro per la esecuzione di esami di screening
* individuazione e comunicazione nell’ambito del gruppo del *medico esperto*
* **“Gruppo Regular Practice”** - n. 100 MMG iscritti alla FIMMG (25 per regione individuata) che dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti:
  + esercizio dell’attività di MG in forma singola o anche in forma aggregata/associata e dove il medico opera prevalentemente in forma singola, non in team con gli altri colleghi
  + assenza di collaboratore di studio, o presenza di collaboratore di studio che svolga unicamente funzioni di segreteria/amministrative e basso coinvolgimento nelle dinamiche gestionali
  + numero di scelte per medico non inferiore a 500
  + disponibilità all’accesso di servizi telematici in rete
  + disponibilità all’utilizzo della piattaforma di Netmedica Italia.

Il Board di Monitoraggio, a suo insindacabile giudizio e tenendo conto, tra le altre variabili, degli aspetti organizzativi e logistici, stilerà l’elenco dei Medici selezionati entro il 30 luglio 2015.

I soggetti interessati dovranno inviare tramite e-mail entro il 15 luglio 2015 una richiesta di partecipazione compilando la relativa Domanda di Adesione ed allegando un curriculum vitae, all’indirizzo [boardbpco@fimmg.org](mailto:boardbpco@fimmg.org)

Per ogni ulteriore necessaria informazione è possibile contattare il numero telefonico 06/54896632

**Domanda di partecipazione al progetto**

**In-Spir@**

**Valutazione HTA della gestione della BPCO**

DA INVIARE ENTRO IL 15 LUGLIO 2015 ALL’INDIRIZZO MAIL: [boardbpco@fimmg.org](mailto:boardbpco@fimmg.org)

Al Board di Monitoraggio del Progetto

Sede Nazionale FIMMG

Il sottoscritto………………………………………

nato a………………………………………………………….il.…………………………………… residente a………………………………………..

.in via …………………………………… ……………….n..….

recapiti telefonici……………………………………… indirizzo mail…………………………….

in qualità di medico di Assistenza Primaria iscritto negli elenchi del comune di ……………………………………….provincia di ........................

**chiede**

di partecipare al progetto In-Spir@ di InNov@FIMMG nel gruppo

**□ Regular Practice □ Pro-Active Practice**

A tal fine dichiara:

**□** essere iscritto FIMMG

**□**di operare come medico “singolo” rispondente ai requisiti previsti per questa fattispecie dall’avviso di selezione

**Indirizzo dello studio: Via…………………………………………………….**

**Comune……………………………. recapito elefonico………………………**

**□**di operare in una forma associata/aggregata dotata di sede comune, di personale, di attrezzature informatiche e collegamento telematico, come previsti per questa fattispecie dall’avviso di selezione e di essere disponibile al lavoro in team:

**indirizzo della sede comune: Località……………………………………………**

**Via………………………………………...recapito telefonico………………………**

**Indirizzo email…………………………………………………………………………**

**Coordinatore del gruppo Dr…………………………………………………………**

**Recapito telefonico………………………………………………………………………..**

**Indirizzo email……………………………………………………………………………**

Fanno parte della predetta forma associata/aggregata i seguenti MMG tutti iscritti alla FIMMG (ove necessario utilizzare un ulteriore modulo)

1. Dr. ………………………………………………………………………................................. recapito telefonico……………………………………………………………………………
2. Dr. ………………………………………………………………………................................. recapito telefonico……………………………………………………………………………
3. Dr. ………………………………………………………………………................................. recapito telefonico……………………………………………………………………………
4. Dr. ………………………………………………………………………................................. recapito telefonico……………………………………………………………………………
5. Dr. ………………………………………………………………………................................. recapito telefonico……………………………………………………………………………
6. Dr. ………………………………………………………………………................................. recapito telefonico……………………………………………………………………………
7. Dr. ………………………………………………………………………................................. recapito telefonico……………………………………………………………………………
8. Dr. ………………………………………………………………………................................. recapito telefonico……………………………………………………………………………
9. Dr. ………………………………………………………………………................................. recapito telefonico……………………………………………………………………………
10. Dr. ………………………………………………………………………................................. recapito telefonico……………………………………………………………………………

In accordo con i sopracitati colleghi viene indicato come **“medico esperto”** il Dr……………………………….. indirizzo………………………………………………

Recapiti telefonici:…………………………………email:…………………………………………...

che si impegna a frequentare lo specifico corso di formazione al Congresso Nazionale FIMMG

**Si allega il curriculum/a vitae**

Autorizza altresì all'utilizzo d.lgs. 196/2003 al trattamento dei propri dati personali e sensibili e dei

dati di cui possiede la titolarità al trattamento

Data e luogo: …………………………………….. Firma…………………………….