

LINEE GUIDA PER PROGETTI DI SPERIMENTAZIONE

INERENTI:

- Modalità organizzative per garantire l'assistenza sanitaria nelle 24 ore.
- Riduzione degli accessi impropri nelle strutture di emergenza.
- Miglioramento della rete assistenziale territoriale.

PREMESSA

- La conferenza Stato-Regioni ha approvato, il 25 marzo scorso, l'accordo per la realizzazione degli obiettivi prioritari del Piano Sanitario 2009.
- Il governo si appresta a garantire una dotazione finanziaria pari a **352 milioni di €**.
- Per questi progetti ministeriali, alle regioni, verrà assegnato subito un acconto del 70%, mentre il restante 30% sarà incamerato all'atto di presentazione dei relativi progetti.

In questo documento viene sottolineato come:

1. “Il Pronto Soccorso è diventato il punto prevalente di riferimento anche per le richieste che dovrebbero essere erogate da altri servizi socio-assistenziali”.
2. “ La crescita esponenziale della domanda verso le strutture di P.S. è stata affrontata, in questi anni, essenzialmente **in termini di dissuasione**, introducendo strumenti quali la partecipazione alla spesa per i casi di minor gravità (codici bianchi)”.

3. Si ritiene pertanto che tale fenomeno possa essere notevolmente contenuto **con ulteriori modalità organizzative**, che prendano atto dell'evoluzione della domanda di salute, adottando azioni di riorganizzazione del servizio di P.S. e contemporaneamente dell'assistenza sanitaria territoriale, attraverso **modelli organizzativi diversificati ed a elevata flessibilità**, con un ulteriore sviluppo delle integrazioni multi professionali, adattabili ai diversi contesti territoriali:

- **Metropolitano - Urbano - Extraurbano**

4. Affinchè il Medico di Medicina Generale possa assumere il ruolo di principale riferimento sul territorio per il cittadino

L'ASSOCIAZIONISMO

sembra essere la scelta più appropriata.

MODALITA' ORGANIZZATIVE ALTERNATIVE O INTEGRATIVE

1. LIVELLO OSPEDALIERO

- a) Ambulatorio per la gestione di minor gravità (codici bianchi)
- b) Punti di primo intervento (PPI)

2. LIVELLO TERRITORIALE

- a) Il presidio ambulatoriale distrettuale.
- b) Assistenza territoriale integrata.
- c) Ambulatorio territoriale integrato.

- Per quanto riguarda i **MODELLI OSPEDALIERI** è opportuno sottolineare che il loro richiamo è unicamente finalizzato a promuovere la transitoria implementazione quale **approccio tattico iniziale** al problema e che essi, pertanto, debbono essere considerati modelli utilizzabili nella sola fase di transizione.
- Mentre i **MODELLI TERRITORIALI** costituiscono le **vere risposte**, a cui fare riferimento, per una definitiva sistemazione della problematica assistenziale in questione.

LIVELLO OSPEDALIERO

a) Ambulatorio per la gestione dei codici di minor gravità,

- Da attivare presso i presidi ospedalieri cittadini, nei quali il Pronto Soccorso registra frequentemente un iper-afflusso di utenti (accessi/anno al di sopra dei 25.000).
- Ha la finalità di garantire una risposta sanitaria a quei soggetti che non presentano patologie a carattere di emergenza-urgenza.
- Può essere collocato:
 - nella struttura ospedaliera o
 - nelle sue immediate vicinanze.
- I pazienti vi affluiranno una volta effettuato il **triage** presso il P.S.

- Qualora, dalla visita medica, venga accertato un livello più grave di patologia, rispetto alla classificazione (codice bianco) attribuita al triage del P.S., si provvederà a reinserire il paziente stesso nel canale ordinario del P.S.
- In altri casi, se necessario, dopo la valutazione, il paziente può essere indirizzato ad una struttura specialistica ambulatoriale, attraverso un percorso agevolato che preveda, eventualmente, la prenotazione per esami e/o ulteriori accertamenti da effettuare in tempi brevi.

- L'orario di attività dell'ambulatorio varia a seconda delle dimensioni della struttura e del numero degli accessi.
- Gli ambulatori sono gestiti da Medici di Continuità Assistenziale (MCA) e/o da Medici di Medicina Generale (MMG) con doppio incarico.
- Il numero delle unità mediche presenti sarà rapportato al numero medio degli accessi alla struttura.
- La responsabilità organizzativa e amministrativa è del Distretto territoriale competente.
- Analogamente è possibile individuare percorsi dedicati ai pazienti pediatrici attivando **ambulatori per la gestione dei codici bianchi pediatrici**, gestiti da Pediatri di libera scelta (PLS).

b) Punti di primo intervento (PPI)

Sono quelle strutture che:

- distribuite omogeneamente sul territorio
- con orario di attività articolato nell'arco delle 12 o 24 ore
- dispongono di competenze cliniche strumentali adeguate a fronteggiare e stabilizzare, temporaneamente, le emergenze fino alla loro attribuzione al P.S. dell'ospedale di riferimento.

Si distinguono in:

- **Punti di primo intervento**

situati nell'ambito dei presidi delle ASL, individuati dopo l'attuazione della riorganizzazione della programmazione della rete ospedaliera.

- **Punti di primo intervento temporanei**

fissi o mobili, organizzati per esigenze stagionali, in località turistiche ed in occasione di manifestazioni di massa, sportive, culturali e religiose.

- ❖ Il punto di primo intervento è, di norma, una postazione territoriale della rete dell'emergenza - urgenza, presso cui operano i Medici dell'emergenza territoriale (MET)
- ❖ la loro attivazione permette, in alcuni casi, una razionalizzazione della rete dei P.S. riconvertendo strutture non in grado di mantenere standard elevati di prestazione, in particolare, in zone disagiate, possono costituire un riferimento sanitario, nelle 24 ore, per la popolazione.

LIVELLO TERRITORIALE

a) Il presidio ambulatoriale distrettuale

Si tratta di ambulatori distrettuali gestiti dai Medici di Continuità Assistenziale

- collocati in aree distanti dai presidi ospedalieri
- situati presso aree ad alta intensità abitativa e/o aree di interesse turistico
- devono essere almeno uno per distretto
- costituiscono un punto di riferimento dell'assistenza territoriale del cittadino che deve identificare un luogo fisico dove trovare una risposta assistenziale continuativa nelle 24 ore
- in linea di massima tale struttura dovrebbe essere localizzata vicino ad una postazione di ambulanze del 118.

- Le prestazioni erogabili sono quelle tipiche dell'ambulatorio del MMG e del PLS:
 - visita medica - prescrizione di farmaci salvavita
 - certificazione per turnisti - medicazioni - prestazioni urgenti che richiedono un servizio di primo soccorso - prestazioni di particolare impegno - possono essere anche fornite prestazioni infermieristiche.
- Per ogni turno devono essere presenti almeno una unità medica e una unità infermieristica.
- L'accesso può avvenire direttamente, tramite invio del MMG o tramite invio del P.S. dopo effettuazione del triage.
- All'ambulatorio possono accedere, non soltanto gli assistiti, ma tutti i cittadini, compresi i non residenti.

- L'ambulatorio è funzionante sia nelle ore proprie di attività della continuità assistenziale (notturne, festive, prefestive) sia nelle ore diurne dei giorni feriali.
- L'attività svolta nelle ore diurne è rivolta preferibilmente a quei cittadini, presenti in città per lavoro, turismo, studio, non iscritti con un medico di famiglia del luogo, che abbiano necessità assistenziali, non rinviabili, ma risolvibili ambulatorialmente.
- Si può prevedere la pronta disponibilità di medici specialisti ambulatoriali interni per prestazioni di primo intervento per alcuni gruppi di patologie.

a) Assistenza territoriale integrata

Si tratta dello sviluppo di una collaborazione fra più professionisti che rende possibile:

- Lo scambio di opinioni e pareri clinici
- La condivisione di spazi e attrezzature
- L'utilizzo più efficiente del personale di supporto
- La garanzia di una copertura oraria maggiore dell'attività sia ambulatoriale che domiciliare
- La possibilità del lavoro più flessibile per l'attuazione di visite ed altre prestazioni su appuntamento

I MMG e PLS, riuniti in associazione possono svolgere la loro attività professionale, anche in studi medici collocati in sedi diverse, ma devono essere collegati funzionalmente, tramite idonea rete informatica e previa informatizzazione delle schede sanitarie individuali (**MEDICINA DI RETE**)

- ❖ Per realizzare forme di maggior fruibilità ed accessibilità dei servizi e delle attività territoriali, si dovrà prevedere, da parte dei Medici, l'uso di spazi comuni, con la possibilità di utilizzare, in via sperimentale la riconversione di piccoli ospedali in strutture territoriali

❖ Nell' ambito dell'assistenza territoriale integrata, grazie alla disponibilità dei Medici 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, sarebbe possibile disegnare e sperimentare nuovi percorsi di “**ammissione protetta**”, sfruttando anche la disponibilità di posti letto (per osservazione dei pazienti) o di canali preferenziali per l'ammissione protetta nelle strutture territoriali o in ospedali per acuti.

❖ *A tale fine, presso le sedi delle forme associative della medicina Generale si potrà prevedere:*

- la presenza di un MMG e PLS nelle 12 ore diurne dei giorni feriali
- la presenza di un MCA nelle 12 ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi.
- la presenza di 24 ore di personale infermieristico
- la presenza di 12 ore di personale amministrativo
- l'attivazione degli interventi degli specialisti ambulatoriali interni in reperibilità

❖ Diventa indispensabile il passaggio in cura per i prefestivi, festivi e notturni ai MCA

❖ Tali attività sono rivolte a tutta la popolazione residente, afferente al Distretto.

c) Ambulatorio territoriale integrato

Si definiscono “ ambulatori integrati” o “**CENTRI MEDICI**” quei presidi territoriali, dove operano i professionisti che svolgono la loro attività secondo precise modalità organizzative ispirate alla **MEDICINA DI GRUPPO**.

L'ambulatorio integrato:

- è aperto almeno 12 ore al giorno
- dispone di una rete informatica locale, a sua volta collegata alle reti informatiche aziendali
- vi operano MMG e/o PLS, personale infermieristico, ed eventuale personale amministrativo.

❖ Presso l'ambulatorio integrato possono essere erogate:

- Visite ambulatoriali (MMG- PLS, Specialisti ambulatoriali interni)
- Analisi diagnostiche di primo livello
- Consulenze specialistiche
- Prestazioni infermieristiche.

❖ Possono inoltre essere svolte attività correlate quali:

- Raccolta prelievi
- Prenotazione di prestazioni specialistiche e/o di ricovero
- Valutazioni connesse all'assistenza domiciliare integrata (ADI).

APPLICAZIONE DEI MODELLI

a) In una realtà metropolitana e urbana attivare contestualmente:

- L'ambulatorio dei codici bianchi presso i PS
- I punti di primo intervento
- Il presidio ambulatoriale distrettuale

b) Nelle aree extraurbane:

- Punti di primo intervento
- Presidio ambulatoriale distrettuale
- Ambulatorio territoriale integrato
- Assistenza integrata