



PROGETTO REGIONALE SPERIMENTALE 2012-2013
AMBULATORIO MED
“PERCORSO VELOCE CODICI BIANCHI E VERDI”

PROGETTO SPERIMENTALE AMBULATORIO MED

Premessa

Attualmente l'organizzazione del sistema sanitario regionale si va riconfigurando attraverso la rimodulazione della rete di offerta ospedaliera ed extraospedaliera.

Nelle more del complesso processo di riorganizzazione della medicina del territorio è stata proposta dalla Regione Lazio la Sperimentazione degli Ambulatori Blu, nel periodo dal 16 Gennaio 2012 al 16 Marzo 2012.

Tali ambulatori avevano l'obiettivo di verificare nel periodo del picco influenzale l'efficacia di un'offerta di assistenza primaria all'interno di strutture ospedaliere, la loro appropriatezza nella gestione clinica, la produttività espressa nel breve periodo della sperimentazione, la compatibilità con la struttura ospedaliera di appartenenza.

Oltre a questi obiettivi di sistema, il percorso veloce influenza aveva come scopo quello di introdurre per la prima volta un nuovo approccio alle cure da parte dei pazienti con l'influenza, facendo passare il messaggio per cui l'influenza può essere risolta nell'ambito della medicina generale. Per questo motivo l'istituzione della centrale di ascolto col duplice obiettivo di offrire consulto medico fuori dagli orari della guardia medica e fornire informazioni sulle ucp (unità di cure primarie) e ambulatori BLU più vicini al paziente; questo per consentire un pronto accesso ad una visita medica a tutti quei cittadini affetti da patologia influenzale. In questo modo si ha un tempestivo intervento clinico proprio della MG, e un "decongestionamento" delle strutture di emergenza. E' inoltre obiettivo della Regione Lazio quello di istituire un'unica centrale d'ascolto della medicina generale con un unico numero telefonico di riferimento.

Con lo stesso obiettivo si decide di implementare il progetto "Percorso Veloce Codici Bianchi E Verdi" finalizzato al reinserimento del paziente in un percorso assistenziale più appropriato in tutti i casi che giungono al PS ma che possono trovare risposta nelle competenze del medico di medicina generale, contribuendo altresì a migliorare la gestione della domanda di prestazioni a bassa priorità.

Nell'ambito delle Asl e dei Pronti Soccorso degli Ospedali interessati, inizia, quindi la seconda fase del percorso sperimentale sulla base di quello già in corso, della durata di mesi 12 a partire dal 2 aprile 2012, che terminerà il 2 aprile 2013 con l'obiettivo di proseguire la precedente sperimentazione degli Ambulatori Blu allargando le modalità di accesso alla struttura di assistenza primaria.

DISCIPLINARE

Il presente disciplinare regola, ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale e del relativo Accordo Integrativo Regionale (AIR), l'istituzione e l'attività della sperimentazione del Percorso Veloce Codici Bianchi e Verdi, sito presso i seguenti presidi ospedalieri:

- Policlinico Umberto I - Asl Roma A
- Policlinico Tor Vergata - Asl Roma B
- Ospedale Sandro Pertini – Asl Roma B
- AO San Giovanni Addolorata - Asl Roma C
- AO San Camillo Forlanini - Asl Roma D
- Ospedale G.B Grassi di Ostia – Asl Roma D
- AO Sant'Andrea - Asl Roma E
- Ospedale San Paolo – Civitavecchia – ASL RMF
- Ospedale Santa Maria Goretti – Asl Latina
- Ospedale Fabrizio Spaziani – Asl Frosinone
- Ospedale di Anzio – Asl RM H
- Ospedale Santa Scolastica – Cassino
- Ospedale Belcolle – Viterbo
- Ospedale San Camillo De Lellis - Rieti

La conversione degli ambulatori Blu in ambulatori MED e l'attivazione dei nuovi presidi avverrà dal 2 aprile in modo da essere tutti operativi per il 15 aprile 2012

Nel progetto verranno inoltre coinvolte le UCP – Unità di Cure Primarie già attive e funzionanti.

I presidi individuati garantiscono l'assistenza dei cittadini durante tutto l'arco della giornata dalle ore 8.00 alle ore 20.00 sette giorni su sette in appoggio al Pronto Soccorso in caso di sintomatologia afferente patologie di pertinenza della Medicina Generale.

L'ambulatorio MED del Percorso Codici Bianchi e Verdi è allocato presso i locali individuati dalla Direzione Aziendale in prossimità del Pronto Soccorso.

Lo stesso dovrà essere provvisto, a cura dell' Azienda, del materiale sanitario necessario e delle risorse strumentali, che consistono in: strumentazioni informatiche e di base (sfigmomanometro, termometro digitale, otoscopio, pulsio-ossimetro, dermatoscopio etc.) test glicemico su goccia di sangue periferico; stick urine; test di gravidanza rapido su urine e strumentazioni informatiche previste dall' ACN per l'ambulatorio del Medico di Medicina Generale e per lo svolgimento delle Prestazioni aggiuntive.

Il servizio è affidato su base volontaria:

dal lunedì alla domenica con orario 8,00-20,00 (articolato in turni da 4 o 6 ore secondo le esigenze organizzative):

- A Medici di assistenza primaria organizzati in UCP appartenenti alle ASL nell'ambito della quale insiste il PS di riferimento.
- A Medici di medicina generale.

Le prestazioni garantite sono quelle previste dal vigente ACN dei Medici di Medicina Generale.

Il ricettario verrà messo a disposizione dei Medici da parte della struttura sanitaria interessata sul quale il Medico in turno apporrà il timbro personale.

Ambulatorio MED

Attività

Consente la gestione dei pazienti per i quali sia inappropriato il ricorso al percorso ospedaliero, privi quindi di urgenza clinica, per ricollocarli nel giusto percorso e profilo assistenziale.

Pur mantenendo la filosofia di arruolamento e organizzativa degli ambulatori MED ove il paziente ha un approccio alle cure simile ad un studio di medicina generale, l'Azienda Ospedaliera in accordo con il Coordinatore dell'Ambulatorio MED può permettere al MMG di fare richiesta di alcuni accertamenti in urgenza comunicando tale decisione alla Commissione Regionale di monitoraggio e valutazione del Percorso Veloce Codici Bianchi e Verdi.

Il MMG può prescrivere terapie per patologie acute e/o accertamenti diagnostici da prenotarsi al CUP o al DOCTOR CUP.

In tutti i casi il medico consegna al paziente una relazione clinica per il medico curante.

Gli obiettivi sono: la riduzione delle attese particolarmente prolungate; una proporzionata riduzione dei tempi d'attesa per gli altri pazienti; una riduzione dell'occupazione di ambulatori in PS per problematiche improprie; maggiore appropriatezza di assegnazione del codice di priorità bianco, un'adeguata informazione sanitaria.

Accesso al servizio

- Tramite triage del Pronto Soccorso invio diretto all'Ambulatorio MED. Il paziente, deve essere autosufficiente, sintomatico ma non sofferente, avere una sufficiente capacità cognitiva.
- Tramite accesso spontaneo del paziente

I pazienti sosterranno in sala di attesa e saranno dotati di un Braccialetto identificativo colorato che riporta il codice alfa - numerico.

Nel **PRONTO SOCCORSO** è attivo il triage infermieristico che ha permesso di attivare, **in accordo con il DPR 27 marzo 1992** e con le linee guida per le emergenze ospedaliere, **percorsi differenziati per i pazienti che accedono al pronto soccorso, in base alla priorità assegnata ai casi.**

Codice Priorità	Definizione	Accesso alla visita	Percentuale
Rosso - Emergenza	Pericolo di vita imminente. Paziente molto critico con compromissione delle funzioni vitali.	Immediato	3%
Giallo - urgenza indifferibile	Potenziale pericolo di compromissione delle funzioni vitali (coscienza, respiro, attività cardiaca). Paziente mediamente critico.	10 - 15 minuti	15%
Verde - Urgenza differibile	Non c'è pericolo per le funzioni vitali. Paziente poco critico.	30 - 60 minuti	74%
Bianco - Non urgenza	Prestazioni sanitarie che non rivestono alcun carattere di urgenza e che dovrebbero essere risolte dal medico di famiglia	Non stimabile	8%

Sono previsti 3 percorsi ben distinti a seconda della priorità dei casi (A, B, C), Gli infermieri addetti al triage stabiliscono al momento dell'accettazione, in base ai protocolli vigenti, il percorso più idoneo per i pazienti.

Percorso A

I pazienti codificati come codice a priorità maggiore (rosso e giallo) sono accompagnati (dagli operatori sanitari del 118 o del Pronto Soccorso) all'interno del Pronto Soccorso nell'area dedicata all'emergenza.

I pazienti clinicamente instabili, sono gestiti nell'area dell'emergenza fino alla stabilizzazione delle funzioni vitali.

Percorso B

I pazienti codificati con codice verde esclusi quelli afferenti al Percorso C, sono valutati nell'area di triage e rimangono in attesa fino all'ingresso all'area di competenza medica/ chirurgica traumatologica dove sono gestiti dal personale medico ed infermieristico dedicato.

Completato il percorso diagnostico-terapeutico, il paziente potrà essere rinvio al Medico di famiglia o essere trasferito nel settore dedicato all'osservazione o alla degenza ospedaliera o presso le CDC.

Percorso C

I pazienti codificati con codice bianco e verde con determinate caratteristiche sono valutati in un ambulatorio gestito dai Medici di Medicina Generale (MMG), con una disponibilità diagnostica terapeutica coerente alla Medicina Generale, aperto tutti i giorni dalle 08.00 alle 20.00, gestito dal Medico di Medicina Generale.

I pazienti dopo essere stati valutati saranno dimessi e indirizzati, secondo i casi, al proprio Medico di Famiglia, agli ambulatori specialistici od eventualmente al percorso A o B. Dal Percorso a bassa complessità sono esclusi tutti i pazienti di età inferiore ai 14 anni (percorso pediatrico), i pazienti con patologia traumatologica e le pazienti con problemi ostetrico-ginecologici (percorso ostetrico-ginecologico).

In caso di accesso spontaneo del paziente all'Ambulatorio MED i medici di medicina generale compileranno per la comunicazione tra medico in servizio presso l'ambulatorio dei Medici di Medicina Generale in affiancamento al Pronto Soccorso ed il medico curante del paziente l'allegato "M" dell'ACN.

Ambiti di Interesse

Per una migliore definizione dell'ambito di intervento degli ambulatori MED inseriti ai Pronti Soccorso, si riporta a seguire un elenco secondo patologie che dovrà essere ricondotto nelle griglie per l'identificazione in triage dei pazienti in accordo tra il responsabile di pronto soccorso e il coordinatore dell'ambulatorio MED.

DISTURBI MUSCOLOSCELETRICI (non derivanti da eventi stradali)

Lombalgie e rachialgie non traumatiche

Distrazioni muscolari

Sintomatologie algiche osteomuscolari

DERMATOLOGIA

Punture d'insetto senza reazioni generalizzate sistemiche

Rash cutanei iatrogeni e orticaria di modesta entità

Dermatiti superficiali, prurito diffuso senza manifestazioni cutanee generalizzate,

verruche, nevi, herpes simplex, micosi, foruncoli, cisti sebacee flogosate e non flogosate, patercelli e unghie incarnite, alopecia, eritema solare o da lampada, idrosadenite, cisti pilonidale, parassitosi cutanea

Malattie esantematiche e tumefazione linfoghiandolare non complicate

Ustioni di primo grado di estensione limitata

Ferite superficiali che non necessitano di sutura ed esiti di ferite; abrasioni; rimozione punti di sutura e medicazioni

OCULISTICA

Congiuntiviti, patologie palpebrali e degli annessi oculari, escluso corpo estraneo

OTORINOLARINGOIATRIA

Otalgia, faringodinia, riniti, faringo-tonsilliti e altre flogosi minori;

Odontalgia, stomatiti, gengiviti, afte

UROLOGIA e GINECOLOGIA

Infezioni Vie Urinarie ,Uretriti, vaginiti, , Colica Renale Addominale, sostituzione di catetere vescicale in presenza di infermiere, test gravidici di esclusione

GASTROENTEROLOGIA

GERD, Gastroenteriti acute non complicate

Sindrome dispeptica, singhiozzo, stipsi cronica, sindrome emorroidaria

E ANCORA:

Flogosi delle vie respiratorie, Sindromi influenzali; febbre inferiore a 38 °C senza complicanze

Rialzo pressorio asintomatico

Ansia, crisi di panico

Richiesta di vaccinazione antitetanica

Criteri di ammissione

- Codici Bianchi e Verdi bassa complessità, età >14 anni. non competenza ginecologica-ortopedica-chirurgica
- Il paziente, oltre ad avere un sintomo minore, deve essere autosufficiente, sintomatico ma con NRS<5, avere una sufficiente capacità cognitiva od un adeguato supporto familiare.
- I codici Bianchi sono soggetti al pagamento del ticket di 25,00 euro, come da disposizione di Legge.

Criteri di esclusione

- Età< 14 anni
- Competenza Ginecologica
- Traumi
- Patologie neurologiche acute
- Patologie psichiatriche

- Dolore con NRS>5
- Deambulazione non autonoma
- Pazienti inviati in Pronto Soccorso dal curante o da strutture sanitarie

Percorsi diagnostico-terapeutici

- Valutazione al triage con assegnazione competenza "AMB-MMG", come definito dagli specifici protocolli in atto, (inizio assegnazione ore 7.45, termine assegnazione competenza ore 19.30. Il medico MMG deve terminare tutti i pazienti assegnati prima di lasciare il servizio qualora si verificasse uno sfioramento di orario da parte del MMG, per il completamento di un servizio inviato all'ambulatorio MED prima delle ore 19.30, sarà possibile aggiungere al massimo un'ulteriore ora che dovrà essere motivata e comunicata dal coordinatore dell'ambulatorio alla commissione di monitoraggio regionale.
- Visita medica
- Espletamento di diagnostica bedside quale la valutazione otoscopica, determinazione glicemia
 - su goccia di sangue periferico, stick urine
 - Terapia per os e/o per via intramuscolare
 - Prescrizione terapia domiciliare per patologie acute
 - Certificazione di malattia
 - Richiesta eventuali accertamenti ambulatoriale da prenotarsi al CUP
 - Dimissione con Relazione clinica al curante
 - In caso si rendessero necessari accertamenti immediati per la complessità del caso, il paziente verrà accompagnato alla sala di visita di competenza previo accordo diretto con il medico di sala e con la documentazione clinica.

Aspetti Organizzativi

Risorse

Personale medico: 1 medico MG

Locale: 1 ambulatorio esterno al Pronto Soccorso

Modifiche Gipse: Attivazione voce specifica per competenza (Codici Minori MMG) e accesso ad attività: (ad esempio: visita - iniezione sostanze profilattiche - terapeutiche).

Attrezzatura ambulatorio visita (oltre alla minima prevista)

- Tester per glicemia
- Strisce per stick urine
- Otoscopio
- Saturimetro
- Set di farmaci per terapia orale/intramuscolare
- Materiale informativo sui servizi sanitari della ASLRMB
- Materiale informativo per pazienti fuori sede, immigrati, anziani sui servizi territoriali
- Modulistica per il pagamento del ticket

L'incarico oggetto di affidamento al Medico di Medicina Generale prevede, nel caso di un suo impiego nella settimana l'assegnazione di un minimo di n. 4 ore settimanali ed un massimo di 12 ore settimanali, articolato in turni prestabiliti dal Coordinatore.

I turni giornalieri avranno la durata di n. 4 o 6 ore ciascuno, con la possibilità per il Medico di assistenza primaria di svolgere al massimo n. 1 turno giornaliero e n. 3 turni a settimana.

Il Coordinatore dell'Ambulatorio MED già nominato dal Direttore Generale tra coloro di comprovata esperienza e che abbiano almeno dieci anni di convenzionamento e' affiancato da un sostituto per ogni evenienza.

Il Coordinatore dell'Ambulatorio MED, con incarico rinnovabile ogni sei mesi, è tenuto all'assegnazione dei turni mensili, predisponendo una lista di medici disponibili, all'assolvimento del debito informativo a riguardo dell'attività dell'Ambulatorio e alla verifica della sussistenza di tutti i requisiti ex ACN per il corretto funzionamento dell'ambulatorio stesso.

Il Coordinatore dell'Ambulatorio di Medicina Generale riceve un'indennità di coordinamento pari all'impegno di due ore giorno. Il sostituto affiancato riceve un'indennità pari all'impegno di ore una al giorno.

Alla sostituzione del medico di medicina generale affidatario del servizio, in caso di assenza o impedimento improvvisi, provvede il Coordinatore dell'Ambulatorio di Medicina Generale, dando opportuna comunicazione alla ASL di riferimento. Solo in situazioni eccezionali e improvvise e per assenza della durata superiore a un giorno, il medico in turno può nominare il proprio sostituto, fermo restando l'obbligo di immediata comunicazione all'Azienda e al Coordinatore, ricorrendo prioritariamente all'elenco dei medici che hanno aderito al progetto.

Il medico che non avvisi in tempo utile il Coordinatore o non provveda alla sostituzione decadrà dal Servizio.

L'incarico affidato in ragione dell'attività del servizio diurno presso l'Ambulatorio MED risulta compatibile con eventuale altro incarico del Medico di Assistenza Primaria nella Continuità Assistenziale o nella Medicina dei Servizi, nei limiti previsti dall'ACN, AIR e accordi aziendali vigenti. Il trattamento economico previsto per i medici in attività presso l'ambulatorio MED "Percorso Veloce Codici Bianchi e Verdi" è pari a euro 27,46 più 10 euro ai sensi dell'art.28 e 59 comma c dell'ACN.

Per i medici che svolgono invece attività presso la centrale d'ascolto con il numero dedicato l'onorario è pari a euro 27,46. I compensi ai MMG verranno riconosciuti dalle ASL in cui è iscritto il MMG.

Compito del medico di centrale è di dare consulenze secondo quanto riportato telefonicamente dall'utente per la cura della patologia riferita ed indirizzare gli utenti alle strutture esistenti tra quelle messe a disposizione sul territorio dalle Aziende (118,ambulatori MED,UCP, Pronti Soccorso) più appropriata al caso.

Per ogni aspetto non espressamente disciplinato, si fa riferimento e richiamo alle norme del vigente ACN e AIR per la Medicina Generale vigente nel Lazio, tenendo presenti eventuali modifiche che dovessero sostituire o aggiornare l'attuale AIR. Il cambio turno presso l'ambulatorio MED dovrà avvenire sempre a vista del collega.

I medici titolari e sostituti, che opereranno nella struttura oggetto del presente disciplinare, non possono esercitare, all'interno della struttura, attività nei confronti dei propri assistiti se non per motivazioni strettamente legate all'obiettivo assistenziale del progetto, e parimenti nel periodo del conferimento dell'incarico non possono acquisire scelte nell'ambito del servizio. Ai medici

assegnatari dell'incarico saranno fornite le principali linee guida atte a garantire le migliori procedure diagnostiche e terapeutiche nell'ambito dell'attività.

Nell'ambito del servizio non si potranno eseguire tutte quelle attività non legate alla tipologia dell'offerta assistenziale del presidio e routinariamente svolte dal proprio medico di fiducia, quale ripetizione di ricette, certificazioni di idoneità, visite mediche senza caratteristiche di priorità assistenziale.

L'iniziativa sarà accompagnata da una campagna informativa capillare a cura dell'Assessorato alla Salute della Regione Lazio.

I Direttori delle Aziende Sanitarie nelle quali insistono gli ospedali coinvolti nel progetto, confermeranno i medici attualmente in servizio raccogliendo altre eventuali disponibilità stilando una graduatoria aziendale con i criteri di accesso predisposti dalla Commissione di valutazione, monitoraggio ed indirizzo del Progetto Percorso Veloce Codici Bianchi e Verdi secondo gli elenchi dei medici in dotazione ai Distretti della ASL di appartenenza, e provvederanno alla copertura dei costi del personale nell'ambito del bilancio d'esercizio previsto per il 2012. Nelle more della determina dirigenziale regionale le stesse aziende stileranno una lista di medici aderenti al progetto.

Per quanto concerne la centrale d'ascolto: il personale medico, afferente a diverse ASL distribuite sul territorio, farà riferimento per il riconoscimento del compenso, alla sua ASL di appartenenza.

Acquisite le eventuali altre disponibilità i direttori generali provvedono a dare l'incarico ai medici per l'Ambulatorio di Medicina Generale in affiancamento al PS.

Ai fini della formazione, presso gli Ambulatori MED potranno essere coinvolti in affiancamento anche i Medici corsisti del triennio per la MG per il necessario tirocinio pratico.

La valorizzazione dei codici bianchi e verdi gestiti dagli ambulatori MED verranno riconosciuti alle ASL su cui insistono gli ambulatori stessi.

Monitoraggio attività sperimentale "Percorso Veloce Codici Bianchi e Verdi"

Monitoraggio e verifica attività

Report risultati con cadenza quindicinale da inviare alla Commissione di valutazione, monitoraggio ed indirizzo del Progetto Percorso Veloce Codici Bianchi e Verdi

- Report da parte della Direzione del Pronto Soccorso:
 - ✓ Relazione avente i seguenti indicatori:
 - Tempi di attesa alla visita codici verdi e bianchi: atteso riduzione del 10%
 - Tempi di permanenza in PS dei codici bianchi e verdi: atteso riduzione del 10%
 - Competenza medica
 - "Non risponde a chiamata": atteso <2%
 - % accessi ambulatorio codici minori: atteso 20% - 30%
 - % assegnazione al percorso emergenza / alta-media complessità: attesa <5%
 - % ricoveri a 7 giorni: atteso < 2%
 - Riduzione richiesta consulenza ed esami diagnostici per codici bianchi: attesa 10%
 - ✓ Questionario della Valutazione della percezione della qualità del servizio da compilare da parte degli utenti (Pazienti/accompagnatori)

- Report da parte del Coordinatore dell'Ambulatorio MED o della Centrale di Ascolto:
 - ✓ relazione dell'attività dell'ambulatorio (alla mail che verrà comunicata all'intero della determina dirigenziale) in cui dovranno essere indicati il numero di accessi ripartiti per codice d'urgenza in entrata e numero di accessi spontanei avvenuti nel corso della settimana.
 - ✓ Relazione dell'attività della centrale da inviare con il numero di chiamate ricevute e il report aggregato secondo modulistica concordata già per il percorso veloce influenza.

Commissione di valutazione, monitoraggio ed indirizzo del Progetto Percorso Veloce Codici Bianchi e Verdi

A partire dal 2 aprile verrà istituita con determina dirigenziale, presso la direzione di Programmazione e Risorse del SSR della Regione Lazio, una commissione di valutazione e controllo del progetto sperimentale che, con cadenza quindicinale, si riunirà per valutare l'effettivo andamento del progetto e valutare nuove manovre per migliorarne l'efficacia; nonché la regolamentazione delle modalità di reclutamento dei medici di medicina generale che saranno impegnati nel prosieguo del progetto.

Gli effetti desiderati sono: la riduzione delle attese particolarmente prolungate al pronto soccorso; una proporzionata riduzione dei tempi d'attesa per gli altri pazienti: un'apprezzabile riduzione della conflittualità; una riduzione dell'occupazione di ambulatori in PS per problematiche improprie: maggiore appropriatezza di assegnazione del codice di priorità bianco (riduzione dell'overtriage nei codici verdi conseguenza di un triage situazionale); un'adeguata informazione sanitaria.