

PER LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE E LA MEDICINA D'INIZIATIVA

(Attuazione del protocollo d'intesa del 23 luglio 2014)

SCHEDA RIEPILOGATIVA

L'accordo tra la Regione Lazio e le OO. SS. della medicina generale per "La riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale e la Medicina d'Iniziativa" è un dei pilastri del progetto di riorganizzazione e riqualificazione del SSR verso un nuovo modello di promozione e tutela della salute dei cittadini della Regione Lazio, così come declinato nel Patto per la Salute e nei Programmi Operativi 2013-2015.

La base su cui poggia la costruzione di un nuovo modello di promozione e tutela della salute è costituita dalla piena integrazione dei nodi della "Rete Sociosanitaria Territoriale" costituiti dagli studi di medicina generale, dalle forme associative della medicina generale, dalle farmacie, dai poliambulatori, dalle Case della Salute, dai distretti sociosanitari e dai presidi ospedalieri.

È, pertanto, necessario mettere la rete sanitaria e sociosanitaria del territorio nelle condizioni di operare aumentando la sua capacità di intercettare, prendere in carico e dare risposta ai bisogni assistenziali dei cittadini.

Il coinvolgimento attivo della medicina generale in azioni a medio, breve e lungo termine nell'innovazione del sistema, rappresenta un elemento fondamentale per il successo di questa strategia.

Le azioni.

1. LA MEDICINA D'INIZIATIVA E PTDA (PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ASSISTENZIALI)

PRIMA: il paziente cronico in mancanza di percorsi ben definiti inseguiva i servizi del sistema sanitario.

DOPO: Si avvierà progressivamente, a partire dalle Case della Salute, l'attività di presa in carico dei pazienti cronici (Diabete, Bronco Pneumopatia Ostruttiva Cronica, Scopenso Cardiaco, Terapia Anticoagulante Orale) che nel Lazio sono oltre 400.000, da parte dei medici di medicina generale che li inseriranno, previo consenso informato, nei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali.

COME FUNZIONA LA PRESA IN CARICO PAZIENTI CRONICI

Ad ogni percorso è associato un "Pacchetto" di esami da svolgere nel corso dell'anno secondo le indicazioni delle linee di indirizzo condivise.

Le modalità operative:

- costruzione dell'elenco assistiti per patologia

- I medici di medicina generale chiederanno al paziente
 - di entrare nel percorso su base volontaria;
 - di dare il consenso informato per il trattamento dei dati
- I medici di medicina generale
 - prescriveranno, terapia e «pacchetto» di esami da svolgere nel corso dell'anno, -farmaci – esami - presidi sanitari; (*prestazioni previste dalle linee guida regionali sui PDTA*)
 - effettueranno la prenotazione del “Pacchetto” con procedure semplificate attraverso il sistema RECUP con rilascio del promemoria; il paziente dovrà solo recarsi al giorno e all’orario prestabilito alla struttura sanitaria indicata per l’effettuazione della prestazione, previa conferma (*corresponsabilizzazione del paziente*);
 - effettueranno il richiamo attivo per pazienti in cui si suppone un scarsa aderenza al PDTA;
 - effettueranno la rivalutazione del paziente nei controlli successivi;
 - Il distretto sanitario rinvierà, al medico di medicina generale i referti delle prestazioni eseguite, tramite il sistema regionale della distribuzione referti (*è importante il rilascio di mail*).

ESEMPIO DIABETE:

Il pacchetto di prestazioni necessarie ed appropriate potrà prevedere ad esempio (a seconda delle condizioni cliniche del paziente) nel corso dell'anno:

- 3 emoglobine glicate
- 1 visita oculista
- 1 eventuale visita neurologica
- 1 eventuale visita nefrologica

2. Il governo delle liste di attesa e l’appropriatezza prescrittiva

PRIMA: oggi il sistema sanitario regionale produce 90 milioni di ricette ogni anno, i prescrittori, di cui i medici di medicina generale sono la stragrande maggioranza, non indicano alcuna classe di priorità, ad esclusione del Dottor Cup

DOPO:

i medici di medicina generale a partire dal 1 dicembre 2014 indicheranno nella ricetta sia il quesito diagnostico e sia la classe di priorità per le prestazioni previste dal Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (*DCA 437 del 28/10/2013*)

- **U (urgente)** da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- **B (Urgenza breve)** da eseguire entro 10 giorni
- **D (differibile)** da eseguire entro:
 - 30 giorni per le visite
 - 60 giorni per le prestazioni ambulatoriali
- **P (senza priorità)** prestazione programmata per i pazienti cronici

3. La Ricetta De materializzata

PRIMA: i medici di medicina generale consegnavano al paziente la ricetta (cartacea) rosa contenente la prescrizione dei farmaci

DOPO: Si avvia il progetto in modo progressivo di superamento del cartaceo con l'introduzione della ricetta De materializzata. Il medico rilascerà al paziente solo un promemoria con i dati ed il codice fiscale che ha inserito nel sistema nazionale. La farmacia verificherà e confermerà rilasciando i medicinali prescritti. La fase sperimentale durerà 30 giorni, a partire dal 1 novembre nel territorio della ASL di Viterbo e in quello della ASL RmD limitatamente al territorio del Comune di Fiumicino. .

4. LA VALORIZZAZIONE E L'ORGANIZZAZIONE DELLA RETE DELLE CURE PRIMARIE

PRIMA: la rete composta dalle diverse forme associative dei medici di medicina generale composta da 321 Unità di Cure Primarie Semplice (*da 3 a 10 studi medici collegati tra di loro in rete*) e da 387 Unità di Cure Primarie Complessa (*medici in gruppo min. 3 max. 8 organizzati in sede unica*) per un totale di 3.781 medici aderenti su 4.676, era un fatto non organizzato in maniera sistematica e lasciato alla singola iniziativa ed alla conoscenza diretta da parte del cittadino.

DOPO: sarà avviata la riorganizzazione dell'intera rete delle Unità di Cura Primarie mediante una graduale trasformazione in Unità di Cure Primarie a sede Unica da concludersi entro il 31.12.2015. I medici di medicina generale che aderiscono potranno istituire le Unità di Cure Primarie a partire dalle istituende Case della Salute,

A partire dal 1 gennaio 2015 le Unità di Cure Primarie a sede Unica saranno georeferenziate e geolocalizzate online mediante il sito web regionale. Digitando il nome del proprio medico ogni cittadino saprà indirizzo giorni e orario di lavoro sia dello studio che della Unità di Cure Primarie a cui fa riferimento.

CARTA SERVIZI

Le attività svolte all'interno di ogni Unità di Cure Primarie dovranno essere portate a conoscenza dei cittadini mediante apposita "Carta dei Servizi", con l'elenco delle prestazioni effettuabili. Ogni UCP, a far data dal 1 gennaio 2015, dovrà essere facilmente accessibile e immediatamente riconoscibile dai cittadini, mediante apposita insegna identificativa, contenente: logo della rete sociosanitaria territoriale e dell'ASL di riferimento, indirizzo (via e civico), telefono, fax e mail, orario e giorni di ricevimento, elenco nominativo dei medici aderenti alla UCP.

5. COPERTURA ASSISTENZIALE SABATO, DOMENICA E FESTIVI

PRIMA: la medicina generale era nei giorni festivi e prefestivi affidata al servizio di continuità assistenziale, nato per fornire assistenza domiciliare e senza una strutturata rete di offerta territoriale. In moltissimi casi l'unica soluzione era il pronto Soccorso.

DOPO: Il servizio di assistenza ambulatoriale sarà organizzato in base ai criteri nazionali per le cure primarie e sarà esteso anche nelle giornate di sabato, domenica e festivi per un massimo di 9 ore al giorno dalle 10,00 alle ore 19,00 a partire dal territorio di Roma Capitale. Le prestazioni saranno accessibili a tutti i cittadini, in coordinamento con le attività dei servizi di continuità assistenziale della medicina generale

6. L'ASSISTENZA TERRITORIALE-IL PRONTO SOCCORSO-LA TELEMEDICINA

Le Unità di Cure Primarie e gli ambulatori aperti nei giorni di sabato, domenica e festivi dovranno essere collegate telematicamente con le Case della Salute, con il pronto soccorso dei presidi ospedalieri (o presidio ospedaliero di riferimento) per la gestione dei dati sanitari sia di origine ASL che di origine dei medici della medicina generale, previo consenso informato del paziente, con l'obiettivo di poter arrivare alla trasmissione dei dati in telemedicina. Per le patologie trattabili dalla medicina generale i triagisti del pronto soccorso potranno informare il paziente della sede UCP e/o Casa della Salute più vicina mediante procedura informatica tracciabile.

7. VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI

Le attività previste dal presente accordo saranno oggetto di valutazione sulla base di appositi indicatori di quantità, qualità, economicità ed appropriatezza clinica ed organizzativa.