

PROGETTO SPERIMENTALE CENTRALE UNIC.A. DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE E TELEMEDICINA E TEAM DI RISPOSTA RAPIDA DOMICILIARE

PREMESSA

La Regione Lombardia intende sviluppare in forma sperimentale progetti di riorganizzazione della Medicina di Continuità Assistenziale attraverso strumenti di telemedicina, ampliando l'esperienza favorevolmente condotta dalla Centrale Medica Integrata (CMI) di AREU, al fine di potenziare la risposta territoriale e di favorire la transizione verso forme innovative di gestione domiciliare dei pazienti fragili che possono beneficiare di interventi (terapia o diagnostica) per problemi acuti non urgenti.

OBIETTIVI

1. Migliorare l'**efficienza** relativa all'organizzazione attuale della continuità assistenziale.
2. Offrire una soluzione organizzativa innovativa, anche tenuto conto sia della oggettiva difficoltà di reclutamento di professionisti dedicati, sia della necessità di offrire servizi innovativi alla popolazione assistita.
3. **Potenziare la risposta territoriale e le attività di telemedicina**, anche nelle ore diurne (Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77) per ridurre l'utilizzo improprio dei servizi di Emergenza-Urgenza e limitare il sovraffollamento dei PS.
4. Migliorare la **qualità di cura**, con particolare riguardo a:
 - a. Standardizzare i percorsi diagnostico-terapeutici;
 - b. Migliorare le capacità diagnostiche utilizzando la diagnostica POCT;
 - c. Promuovere l'assistenza domiciliare, in particolare per i pazienti fragili;
 - d. Favorire il teleconsulto con medico di CMI (Centrale Medica Integrata) o specialista.

AZIONI

1. Promuovere l'utilizzo da parte del cittadino del NEA (Numero Europeo Armonizzato) 116117 per problemi acuti non urgenti, attraverso una campagna informativa promossa da ATS e lo sviluppo di una APP 116117.
2. Trasferire quindi le chiamate per bisogni sanitari dall'116117 ad una centrale di telemedicina (UNIC.A.) nella quale operano medici di Assistenza Primaria ad attività oraria, che garantiscono, attraverso la piattaforma di telemedicina attualmente in utilizzo in CMI, gestita da AREU, **attività di televisita**, con possibilità di:
 - prescrizione dematerializzata di prestazioni ambulatoriali e farmaceutiche;
 - invio del referto di televisita al cittadino e al MMG;

La centrale UNIC.A. potrà inoltre attivare:

- **visita domiciliare attraverso Team di risposta rapida a domicilio (TRRD)** dotati di Point Of Care Test (POCT: ECG, Esami ematici, Ecografia);
- **visita ambulatoriale** da parte di medici di Assistenza Primaria ad attività oraria, presso ambulatori (Case di Comunità) dotati anche di Point Of Care Test (POCT);

- **prestazione infermieristica domiciliare** (sostituzione/riposizionamento CV, proseguimento terapia parenterale, medicazioni, follow-up dopo teleconsulto o visita medica), in raccordo con il direttore di distretto/la COT territorialmente competente;
- **invio presso ambulatori specialistici** con percorso fast track (attraverso la COT di riferimento).

L'attività di UNIC.A e TRRD, a tendere, sarà h 24 (diversificando il numero di medici in turno tra 8-19, 19-24 e 24-8) e le postazioni ambulatoriali saranno aperte dalle 19-24.

SOGGETTI PROMOTORI

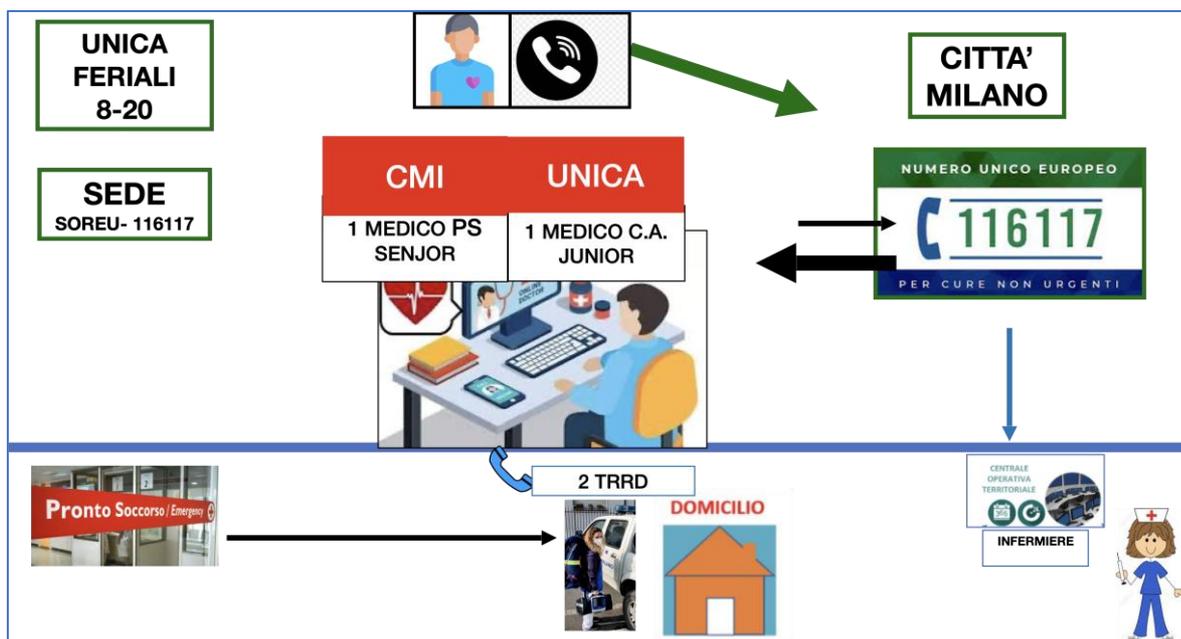
ATS MILANO, ATS MONTAGNA E AREU

Il team di professionisti che opera nella centrale UNIC.A, nelle postazioni ambulatoriali e nel TRRD potrà essere composto da medici di Assistenza Primaria ad attività oraria, con il coinvolgimento dell'UCA, ove e quando presente, nelle aree/distretti dove non sarà cost-effective attivare un team dedicato di TRRD.

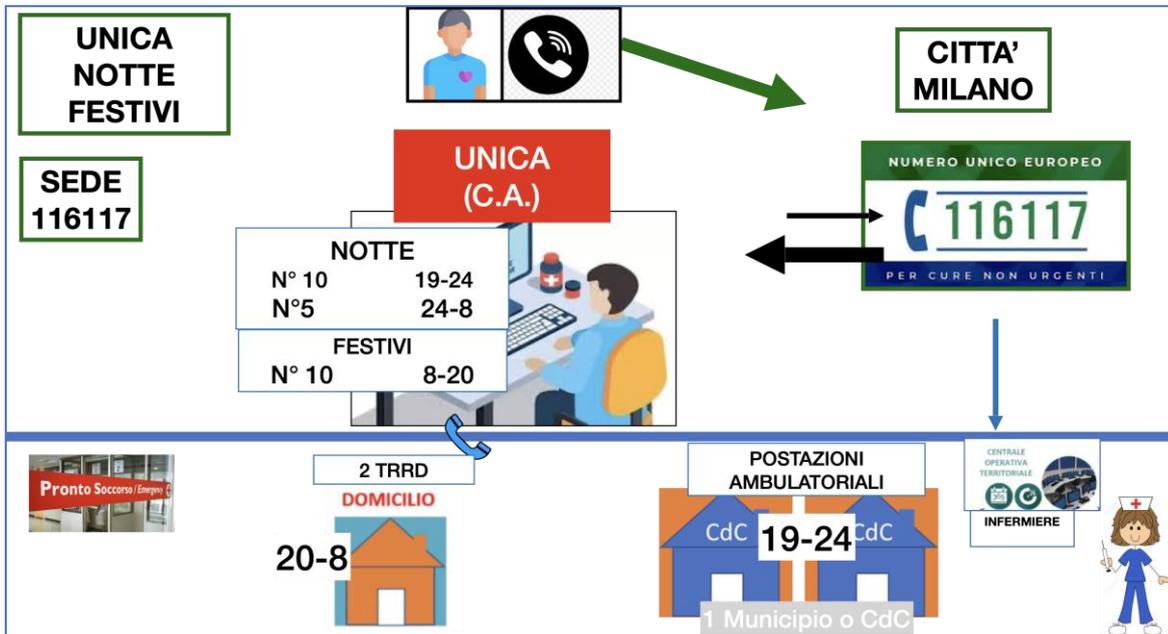
La "centralizzazione" dell'attività di televisita permette di ottimizzare l'utilizzo di risorse di medici, che attualmente sono frammentate in postazioni ambulatoriali sul territorio, riducendo, a tendere, il numero di medici in turno dalle 23-8.

Vengono presentati gli schemi del modello progettuale, che dovrà essere utilizzato in maniera flessibile nei territori delle due ATS, in funzione delle diverse peculiarità e dell'evolversi della sperimentazione.

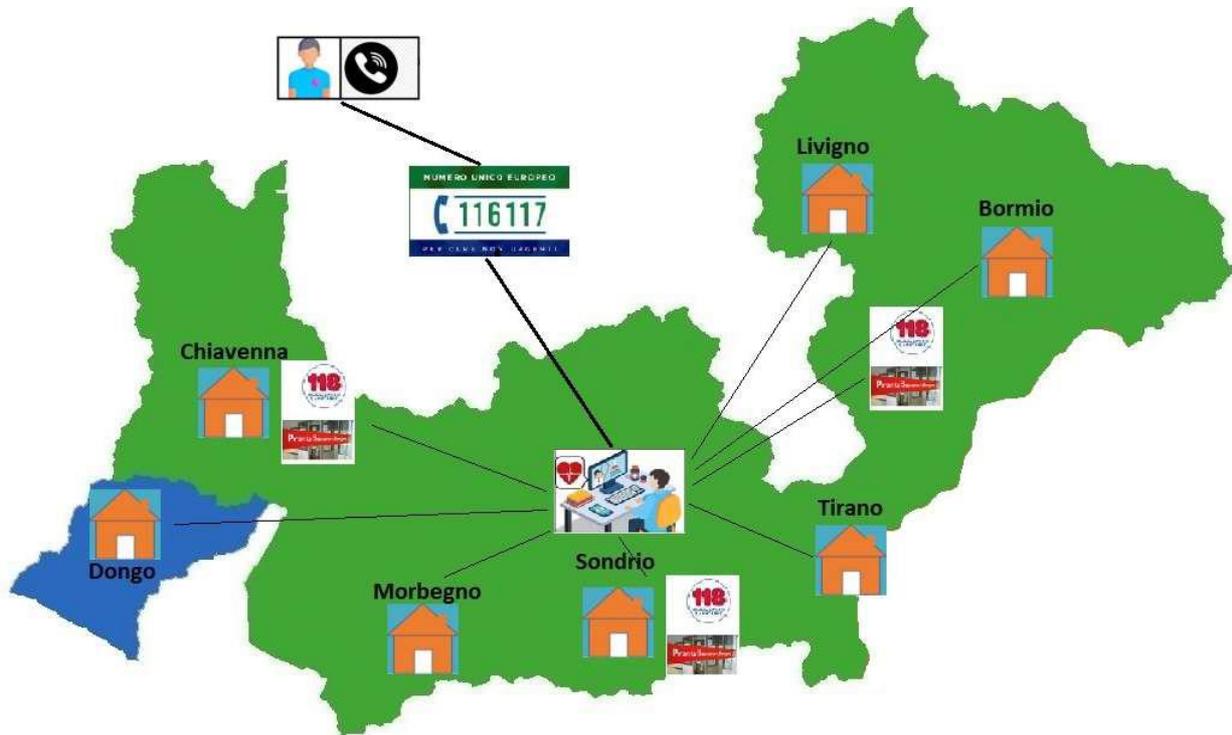
SCHEMA DEL FLUSSO DI ATTIVITÀ IN ORARIO DIURNO FERIALE (ATS MILANO)



SCHEMA DEL FLUSSO DI ATTIVITÀ IN ORARIO DIURNO FESTIVI E NOTTURNO (ATS MILANO)



SCHEMA PROGETTO ATS MONTAGNA



FORMAZIONE

AREU si fa carico della formazione del team di UNIC.A. (affiancamento in CMI e corsi dedicati) e del TRRD.

MONITORAGGIO

Il progetto deve essere sperimentato per almeno un anno, al termine dei primi 6 mesi dovrà essere effettuata una valutazione ad interim. In quest'ambito verrà valutata la fattibilità in termini organizzativi e di utilizzo di risorse. La valutazione di efficacia, efficienza e sicurezza potrà essere effettuata nell'ambito di un *progetto di ricerca osservazionale*. In particolare, l'*efficacia* del programma si misurerà valutando la riduzione nell'utilizzo, per pazienti con problematiche non urgenti, di risorse destinate all'emergenza-urgenza; la *sicurezza* potrà riferirsi alla capacità del programma di garantire ai pazienti le stesse opportunità di cura che avrebbero avuto con il modello organizzativo attuale.