

PTA
INDICAZIONI REGIONALI PER LA REALIZZAZIONE E
L'ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE

La riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale si fonda su una serie di interventi che mirano a favorire il processo di deospedalizzazione, l'individuazione di aree di non appropriatezza prescrittiva e clinica, e conseguentemente, a potenziare e riqualificare i servizi territoriali, garantendo la continuità del percorso di cura del paziente tra i vari setting assistenziali.

Presupposto per il raggiungimento di tale obiettivo è la creazione di un modello organizzativo che individui nel Distretto la *macrostruttura aziendale*, con le caratteristiche di una *struttura ad alta complessità*, articolata in altre strutture complesse e semplici.

In particolare sono di competenza del Distretto quattro macro aree di attività riconducibili a:

- **area assistenza primaria**, che comprende la medicina di famiglia (Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta), la continuità assistenziale (ex guardie mediche), l'area della specialistica ambulatoriale e l'area dell'assistenza integrativa;
- **area dell'assistenza agli anziani, delle cure domiciliari e residenziali**, che comprende anche la semi-residenzialità (centri diurni) e l'assistenza protesica, e richiede la creazione dei percorsi di accesso e di presa in carico delle persone con bisogni sociosanitari complessi;
- **area dell'assistenza consultoriale**, con assistenza in gravidanza e puerperio, controllo fertilità e prevenzione dell'IVG, prevenzione dei tumori femminili, spazio adolescenti;
- **area di coordinamento delle attività dei Dipartimenti territoriali** (prevenzione, salute mentale).

In tal senso si è espresso il PSR 2008 - 2010 che, richiamando quanto disposto dal D. Lgs 229/99, ha attribuito al Distretto la funzione di governare l'intera rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali, garantendo il coordinamento e l'integrazione tra i diversi "nodi" della rete, ossia tra professionisti e servizi dell'area sanitaria e socio-assistenziale; inoltre ha il compito di coordinare ed erogare il sistema delle cure primarie, nonché costituire il punto di riferimento unico per il cittadino per l'accesso alla totalità dei servizi.

In tale ottica l'obiettivo della Regione è la realizzazione, in modo omogeneo su tutto il territorio, di strutture sanitarie e sociosanitarie, che siano un punto di riferimento certo per i cittadini e alle quali ci si può rivolgere in ogni momento per trovare una risposta ai propri problemi di salute.

Come gli ospedali, queste strutture possono avere diversa complessità, in relazione alle caratteristiche orogeografiche del territorio e alla densità della popolazione e prendono il nome di "Presidi Territoriali di Assistenza " (PTA) con il compito di:

- garantire una risposta ai bisogni sanitari afferenti all'assistenza primaria per almeno 12 ore al giorno
- garantire il controllo dell'appropriatezza prescrittiva, farmaceutica e specialistica ambulatoriale
- assicurare un punto unico di accesso dei cittadini alla rete dei servizi e la presa in carico della domanda
- operare per programmi condivisi, sulla base del Programma delle Attività Territoriali del distretto (PAT) e del Piano sociale di Zona (PdZ)
- promuovere e valorizzare la partecipazione dei cittadini, soprattutto delle loro Associazioni, assicurando forme di gestione sociale (programmazione dei servizi e valutazione dei risultati) nei vari presidi e servizi.
- ricomporre le separazioni storiche esistenti tra le professioni sanitarie, realizzare concretamente l'attività interdisciplinare tra medici, specialisti, infermieri, terapisti e di integrare operativamente le prestazioni sanitarie con quelle sociali.

- organizzare e coordinare le risposte da dare al cittadino nelle sedi più idonee, privilegiando il domicilio e il contesto sociale delle persone
- sviluppare programmi di prevenzione per tutto l'arco della vita, basati su conoscenze epidemiologiche e sulla partecipazione informata dei cittadini
- sviluppare, tramite il distretto, rapporti di collaborazione con l'ospedale di riferimento sia per l'interdipendenza tra cure primarie, cure specialistiche e diagnostica strumentale che per la definizione di protocolli per accessi e dimissioni programmate
- favorire il controllo collegiale delle attività, e la valutazione degli outcomes interno ed esterno ai servizi
- curare la comunicazione sanitaria a livello micro della relazione terapeutica medico operatore/paziente, a livello meso della comunicazione tra le strutture e a livello macro nei confronti della cittadinanza e della pubblica opinione
- offrire occasioni di formazione permanente degli operatori, con particolare riguardo al lavoro di gruppo

Il Sistema Sanitario Regionale , nell'ambito della riconversione e ristrutturazione dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali intende attuare un modello di sperimentazione funzionale più moderno di erogazione di assistenza primaria quale espressione di una maggiore disponibilità oraria nei confronti delle necessità del cittadino/utente e integrazione di tutti i servizi socio sanitari erogati in ambito distrettuale attraverso l'Istituzione del Presidio Territoriale di Assistenza.

I PTA costituiscono il nuovo modello per l'erogazione dei servizi sanitari a livello territoriale nei quali i percorsi assistenziali dei pazienti in relazione ai loro bisogni di salute vengono organizzati in modo appropriato, efficace ed efficiente, con particolare attenzione ai pazienti con patologie a lungo termine.

La riorganizzazione della rete territoriale è rivolta al conseguimento di tre obiettivi prioritari:

- aumentare l'efficienza delle prestazioni, tanto in considerazione dell'organizzazione del lavoro in equipe e della riduzione degli sprechi nell'impiego delle risorse disponibili;
- migliorare l'efficacia dei servizi resi al paziente, data la formulazione di percorsi assistenziali condivisi tra Ospedale e territorio e la diretta partecipazione dei medici ospedalieri;
- consentire un maggiore contenimento delle liste d'attesa.

In tale contesto, l'attivazione del Presidio Territoriale di Assistenza contribuisce a:

- ridurre i ricoveri ospedalieri inappropriati fornendo un'alternativa di cura e assistenza per pazienti post acuti o per soggetti con patologie cronico-degenerative.
- ridurre le giornate di degenza ospedaliera, attraverso il monitoraggio dello stato clinico generale dei pazienti e il consolidamento dei risultati terapeutici ottenuti nei reparti ospedalieri, nonché la prevenzione delle complicanze e il recupero dell'autonomia, in un'ottica di rientro a domicilio, o di ricorso a forme assistenziali territoriali.
- limitare gli ingressi a carattere definitivo in strutture residenziali, legati all'insorgenza di difficoltà familiari e/o sociali o all'insorgenza di mutate condizioni fisiche e funzionali del paziente.
- favorire l'integrazione tra strutture ospedaliere e territoriali e la condivisione di risorse umane e tecnologiche.

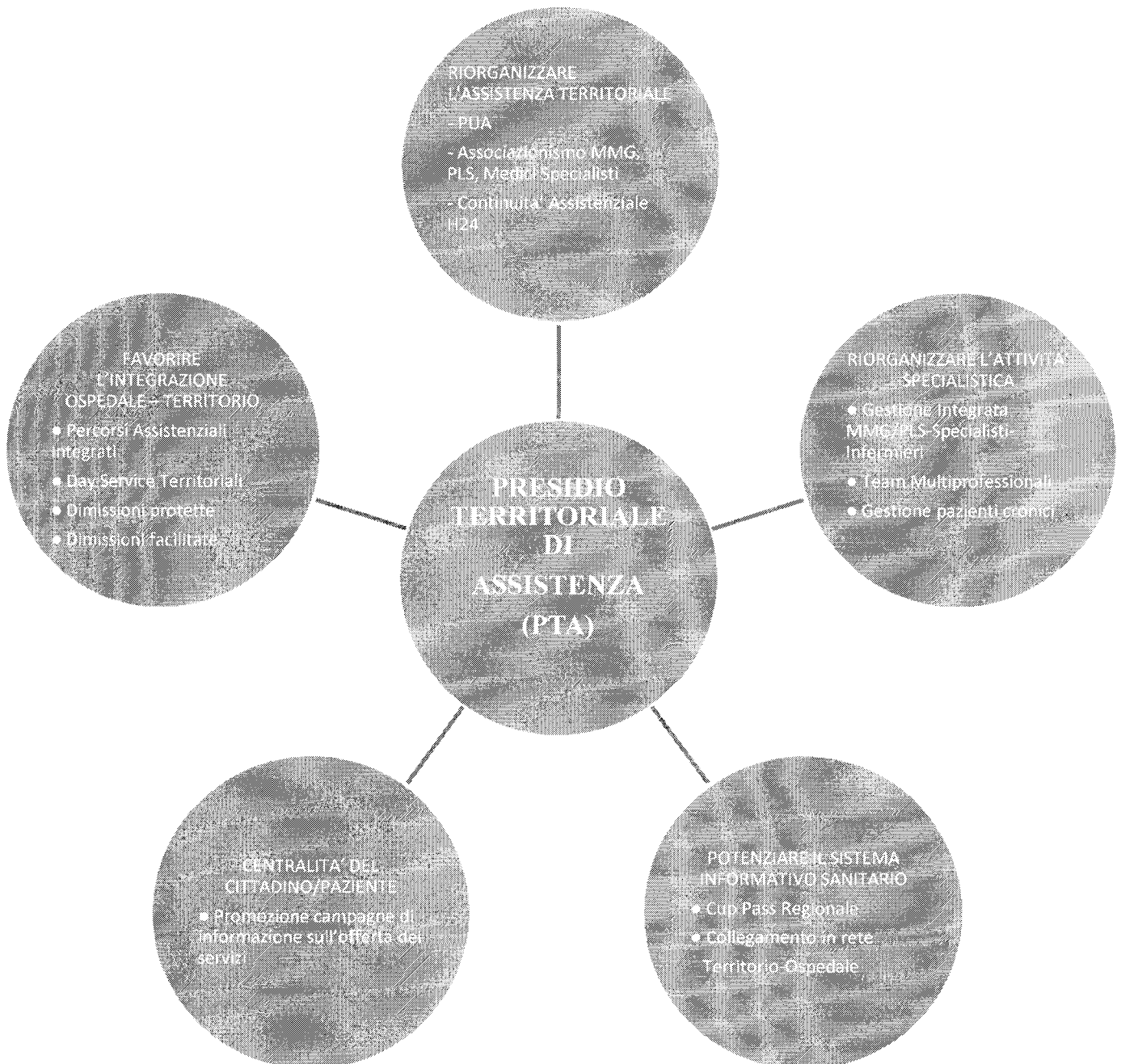
- accrescere il ricorso a strumenti informatizzati per garantire il monitoraggio di ciascun paziente tra i diversi setting assistenziali. E' prevedibile, in una logica di medio-lungo periodo, la realizzazione di un registro per pazienti fragili, per consentire l'individuazione di casi di priorità per l'accesso alle cure e, quindi, migliorare il governo delle liste d'attesa.

Nell'ambito degli interventi volti al miglioramento della rete assistenziale e territoriale e la riduzione degli accessi impropri nelle strutture di emergenza, le modalità integrative o alternative sono sviluppate a livello ospedaliero con la costituzione degli ambulatori della gestione dei codici di minore gravità (bianchi) e con i punti di primo intervento (PPI) e a livello territoriale con la istituzione dei PTA la cui organizzazione viene definita con le presenti linee guida tenuto conto della allocazione sul territorio (urbana o periferica) e della caratterizzazione quale presidio di assistenza territoriale integrata distrettuale.

In particolare , i PTA dovranno garantire:

- raccordo con gli ambulatori per la gestione dei codici di minore gravità e con i Punto di Primo Intervento previsti nelle aree in cui insiste uno stabilimento ospedaliero e nel quale sono previste attività H24 funzionali alla realizzazione di un programma di revisione e potenziamento della rete territoriale dell'emergenza-urgenza e sono previsti ambulatori di continuità assistenziale per le urgenze ambulatoriali differibili gestite dai MMG e di Continuità Assistenziale nelle 12 ore diurne, integrato nelle ore notturne e nei giorni festivi e prefestivi dal servizio di continuità assistenziale.
- Un ambulatorio infermieristico dove il cittadino potrà recarsi per tutte quelle prestazioni che non necessitano del medico. Gli infermieri opereranno anche in collaborazione con i MMG, negli ambulatori, nelle attività specialistiche, nel punto prelievo dei Presidi Territoriali di Assistenza, nei prelievi a domicilio e, se necessario, nelle cure domiciliari, nella finalità di una forte valorizzazione delle funzioni infermieristiche e della centralità dell'infermiere nella cura dei pazienti cronici.
- Attività specialistiche per le quali verranno attivate ore di specialista nelle diverse branche, con frequenza da definire in base ai fabbisogni progressivamente rilevati. Le attività specialistiche saranno svolte sia da medici dipendenti sia da specialisti ambulatoriali convenzionati. Progressivamente verranno attivate in tutti i PTA le specialità di Cardiologia, Pneumologia, Diabetologia, Neurologia, Geriatria , Oculistica, Ostetricia e ginecologia e Otorinolaringoiatria, ove non già presenti. Gli specialisti partecipano al processo di deospedalizzazione dell'assistenza, e alla riduzione dei tempi di attesa concorrendo attivamente con il MMG al processo di presa in carico e di continuità assistenziale, operando in modo coordinato ed integrato al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza.
- Assistenza farmaceutica territoriale volta a garantire l'assistenza farmaceutica mediante la distribuzione diretta di farmaci e dispositivi medici per l'utilizzo interno e per il territorio, nonché mediante l'espletamento di altri compiti specificamente attribuiti. Il modello organizzativo e la declaratoria dei compiti istituzionali da attribuire a detta articolazione funzionale saranno oggetto di attenta valutazione a livello regionale avvalendosi di una commissione all'uopo costituita.

In sintesi, si riportano, nel diagramma seguente, le linee di azione da porre in essere per il riassetto dell'assistenza territoriale.



PRESIDIO TERRITORIALE di ASSISTENZA CARATTERISTICHE STRUTTURALI ED ORGANIZZATIVE

Il Presidio Territoriale di Assistenza (PTA) si configura come componente preponderante del processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale e delle cure primarie. La gestione del Presidio è affidata al Direttore del distretto che coordina le attività erogate e cura le interfacce con le UU.OO.CC e gli altri dipartimenti.

È la sede di accesso e di erogazione dei servizi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali rivolti alla popolazione dell'ambito territoriale di riferimento.

Aspetti principali del Presidio Territoriale di Assistenza (PTA), sono :

- accoglienza e orientamento ai servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali territoriali
- assistenza sanitaria per problemi ambulatoriali urgenti
- possibilità di completare i principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale
- gestione delle patologie croniche, attraverso l'integrazione dell'assistenza primaria coi servizi specialistici presenti
- interventi di prevenzione e promozione della salute.

Il Presidio Territoriale di Assistenza (PTA), è strutturato come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dal momento dell'accesso attraverso: l'accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze.

La realizzazione di questo obiettivo impone un cambiamento culturale radicale attraverso lo sviluppo delle reti organizzative, rendendo in questo modo più efficace il modello delle reti cliniche integrate.

Il Presidio Territoriale di Assistenza (PTA), si configura infatti come un assetto organizzativo autonomo all'interno di una rete integrata di servizi, con relazioni cliniche e organizzative strutturate che mettono in relazione l'assistenza primaria con gli altri nodi della rete (assistenza specialistica, ospedaliera, sanità pubblica, salute mentale).

Da un punto di vista allocativo, il Presidio Territoriale di Assistenza potrà essere attivato in una struttura da realizzare ex-novo, o diversamente essere allocato in un presidio preesistente da riconvertire ed adattare alle nuove esigenze.

Nel disegno di organizzazione dei PTA vengono individuate tre Macroaree (Area Pubblica – Area Servizi Sanitari – Area Gestionale-Funzionale) la cui articolazione funzionale viene definita in ragione delle dimensioni e della collocazione strategica del Presidio stesso (area urbana – ad alta intensità abitativa, area periferica – distante da presidi ospedalieri e stabilimenti ospedalieri)

Area Pubblica

L'area pubblica comprende, dimensionati secondo necessità: l'ingresso, l'area principale d'attesa, lo sportello della Porta Unica di Accesso e lo sportello CUP.

Nell'ingresso deve essere immediatamente riconoscibile ed individuabile lo sportello della Porta Unica di Accesso che costituisce punto di riferimento per l'accesso a tutte le prestazioni distrettuali e a quelle erogate presso il Presidio Territoriale di Assistenza, nonché conoscenza di tutti i collegamenti con i servizi territoriali sia fisicamente aggregati nel Presidio sia di quelli non aggregati.

Più in particolare lo sportello PUA deve essere strutturato in modo da facilitare agli utenti l'accesso ai servizi, con funzioni di front-office delle principali procedure amministrative con riguardo a:

- iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale,
- percorsi riabilitativi
- esenzioni ticket,
- assistenza sanitaria all'estero,
- assistenza integrativa,
- assistenza protesica
- donazione e trapianto organi

Nell'area accettazione, particolare cura dovrà essere data alla indicazione degli ambulatori e delle strutture presenti nel Presidio al fine di porre in condizione l'utente di ricevere in tempi rapidi quanto richiesto.

Dovrà essere presente in quest'area, ben accessibile lo sportello CUP per la prenotazione delle prestazioni specialistiche collegato al CUP Regionale, il pagamento del ticket per la prestazioni erogata negli ambulatori per la gestione dei codici bianchi ed il pagamento per le prestazioni richieste in regime libero-professionale.

Area Servizi Sanitari

Quest'area rappresenta il cuore del presidio e l'accesso degli utenti a tale zona avviene attraverso l'area pubblica.

L'area dei Servizi Sanitari, a seconda delle dimensioni del Presidio, sarà sviluppata attraverso la individuazione di ambulatori omogenei per area trattata. Nell'Area dei Servizi Sanitari, per ragioni di logistica, sarà necessario prevedere contestualmente ambienti ad accesso dell'utenza (ambulatori, ecc), e locali riservati al solo personale.

La progettazione dei servizi interni al Presidio dovrà essere improntata alla suddivisione degli ambienti per aree omogenee al fine di evitare commistione di servizi e confusione dell'utenza.

Le prestazioni erogabili sono quelle tipiche dell'ambulatorio del medico di medicina generale, e del PLS (visita medica, prescrizione di farmaci salva vita, certificazioni per turnisti, medicazioni, prestazioni urgenti che richiedono un servizio di primo soccorso, prestazioni di particolare impegno, prestazioni infermieristiche), nonché ambulatori integrati dove operano professionisti per consulenze specialistiche, punto prelievo, attività erogativa riguardanti le protesi, gli ausili e presidi, ed i farmaci ad erogazione diretta.

Nei Presidi in cui sarà prevista l'area semiresidenziale i servizi devono essere collocati in aree ben riconoscibili, in questo caso con accessi autonomi, oppure in padiglioni all'esterno del nucleo principale del presidio, a seconda delle prestazioni erogate. La finalità è quella di una

riorganizzazione delle modalità erogative dell'assistenza di base e di quella specialistica secondo una logica di intensità clinica e di intensità assistenziale e di sviluppo di una prassi di gestione integrata tra le diverse figure professionali compresi gli infermieri.

L'integrazione costituisce elemento caratterizzante l'attività del PTA in quanto in grado di rispondere meglio, con il concorso di diverse competenze, ai bisogni complessi dei pazienti fragili, superando logiche mono-professionali del tutto insufficienti.

In tale Area in relazione alla dimensione strutturale del Presidio, potrà essere prevista la istituzione di AMBULATORI DEDICATI , organizzati per patologia (ambulatorio diabete, ambulatorio malattie cardiologiche, ecc), all'interno di programmi di gestione integrata condivisi dalle diverse figure professionali coinvolte.

Area Gestionale e Funzionale

L'area Gestionale e funzionale del personale in genere può comprendere, a seconda delle dimensioni del presidio, gli uffici amministrativi, la zona degli spogliatoi, , ed eventualmente aule e sale riunioni dedicate. Possono inoltre essere presenti sedi di associazioni di volontariato e la proiezione territoriale dell'Ufficio Relazioni col Pubblico.

Sono compresi in questa macroarea anche gli spazi dedicati alla gestione degli approvvigionamenti e allo smaltimento dei rifiuti, zone di servizio necessarie al funzionamento del presidio.

In ogni Presidio va garantito il cablaggio della struttura al fine della condivisione in rete di tutti i percorsi attivati a livello territoriale distrettuale.

La gestione del Presidio del PTA è affidata alla Direzione Distrettuale che potrà avvalersi di propri referenti .

Di particolare importanza è il collegamento funzionale del PTA con i circuiti assistenziali più critici quali quello della salute mentale e del materno-infantile per l'invio attivo degli utenti nell'ambito di percorsi assistenziali specifici definiti.

La postazione di ambulanza del 118 dovrebbe essere ricollocata, in linea di massima, ove possibile, vicino ai PTA , nella finalità di trasferire tempestivamente il paziente presso l'ospedale di riferimento qualora se ne verificasse la necessità . Laddove la sistemazione logistica del presidio lo consenta i due servizi possono trovare collocazione nella stessa struttura, anche per ottimizzare i costi purchè il personale sia differenziato e ciascuno svolga il proprio compito. .