|  |  |
| --- | --- |
|  | **DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE** |
| **Procedura** |
| **GESTIONE DELL’AMBULATORIO PER LA PRESA IN CARICO DI PAZIENTI CON BASSA CRITICITÀ/BASSA COMPLESSITÀ (ABC ADULTI) – presso la CDS “Cittadella San Rocco”**  |
| **Redazione** | **Cognome/Nome** | **Funzione** |
| Emanuele CiottiLeonardo TrombelliDaniele CarianiRoberto RizzatiCarlotta SerenelliRoberta RidolfiAnnarita PettinatoMarika ColombiFederica CamurriMichela PandiniMassimo LeoniFulvia Pasi | Direttore Sanitario AUSL Direttore Dip. Cure PrimarieDirettore U.O. Pronto SoccorsoDirettore U.O. Radiologia H CentoMedico DCPMedico StaffDirettrice U.O. Coord. Innovazione digitale dei processi amm.vi e sanitari az.li e dei servizi di StaffDirettrice DITDirigente SADDirigente Infermieristo Distretto OvestDirigente - RAD RadiologiaRAD Laboratorio |

**1. Oggetto**

Il presente documento descrive le modalità di gestione dell’ambulatorio per la presa in carico di pazienti con bassa criticità/bassa complessità (ABC Adulti).

**2. Scopo/Obiettivo**

L**’**ABC è finalizzato a garantire assistenza ed esecuzione di prestazioni a tutti i casi che necessitano di una tempestiva ed appropriata risposta nell’area delle Cure Primarie nel momento in cui il Medico di medicina generale non risulta **rintracciabile**. L’ABC non rappresenta un Pronto Soccorso né un Punto di Primo Intervento e non tratta pazienti in età pediatrica, né donne con problemi ostetrico – ginecologici.

La procedura ha lo scopo di definire le modalità organizzative e logistiche, in particolare:

- l’organizzazione dell’ABC

- le modalità di presa in carico del paziente

- i percorsi relativi alle prestazioni eseguibili (POCT, Radiologia)

**3. Campo di applicazione**

Il documento si applica all’Ambulatorio a Bassa Complessità e a tutte le U.O./Servizi che concorrono alla realizzazione dei processi erogativi delle prestazioni presso l’Ambulatorio stesso.

**4. Normativa di riferimento**

* Linee guida per progetti di sperimentazione inerenti “Modalità organizzative per garantire l’assistenza sanitaria in h 24: riduzione degli accessi impropri nelle strutture di emergenza e miglioramento della rete assistenziale territoriale” - Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Ufficio V.
* DM 77/2022.
* Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. Morley C, Unwin M, Peterson GM, Stankovich J, Kinsman L (2018) PLoS ONE 13(8): e0203316. https://doi.org/10.1371/journal. pone.0203316.
* Linee di indirizzo per l’implementazione degli «Ambulatori per la presa in carico di
pazienti con bassa criticità/bassa complessità» (ABC) adulti - Luca Baldino Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare Bologna.
* “Sanità, da settembre ambulatori per i codici bianchi nei pronto soccorso” - Regione Emilia Romagna - giovedì 11 agosto 2022. https://www.regione.emilia-romagna.it/notizie/attualita/sanita-da-settembre-ambulatori-per-i-codici-bianchi-nei-pronto-soccorso.
* Linee di indirizzo per l’implementazione degli «Ambulatori per la presa in carico di pazienti con bassa criticità/bassa complessità» (ABC) adulti - maggio 2022

**5. Definizioni e Sigle**

|  |
| --- |
| **Definizioni** |
| AMBULATORIO A BASSA COMPLESSITÀ  | Struttura assistenziale a bassa intensità di cura che ha il fine di gestire i casi potenzialmente inappropriati del pronto soccorso, con bisogni di salute con bassa criticità clinica e medio/bassa complessità clinico-organizzativa. |

|  |
| --- |
| **Sigle** |
| ABC | Ambulatorio a Bassa Complessità |
| CdC | Casa di Comunità |
| CO118AOEE | Centrale Operativa 118 Area Omogenea Emilia Est |
| DCP | Dipartimento Cure Primarie |
| DIT | Direzione Infermieristica e Tecnica |
| POCT | Point of Care Testing |
| RAD | Responsabile Assistenziale Dipartimento |
| SAD | Servizi Amministrativi Distrettuali |
| UCA | Unità Continuità Assistenziale |
| U.O. | Unità Operativa |

**6. Responsabilità**

La responsabilità è in capo al DCP.

L’Azienda predispone un piano di verifiche periodiche dell’attività dell’ABC con un monitoraggio che preveda il controllo della qualità erogata, della sicurezza delle cure, dell’esperienza del cittadino.

7. Descrizione delle attività e modalità operative

**Sede**

Case di Comunità

**Casistica**

All’interno dell’ambulatorio è previsto il trattamento di problemi di carattere acuto di modesta entità con necessità di risposta immediata, quali:

* inquadramento diagnostico e trattamento di manifestazioni dolorose non risolte con i farmaci di uso comune come dolore articolare, muscolare, febbre, ferite superficiali, manifestazioni cutanee;
* medicazioni ed altre prestazioni infermieristiche.

In tabella è riportato un elenco di condizioni che possono essere gestite nell’ABC:

|  |
| --- |
| * **FEBBRE / IPERPIRESSIA /**
 |
| * **DISTURBI DEL VISUS**
 |
| * **DOLORE OCULARE**
 |
| * **OCCHIO ROSSO CON SECREZIONI**
 |
| * **VISITA OCULARE**
 |
| * **CORPO ESTRANEO OCULARE**
 |
| * **ALTRI PROBLEMI CUTANEI**
 |
| * **DOLORE ARTI INFERIORI**
 |
| * **TOSSE / CONGESTIONE**
 |
| * **OTALGIA**
 |
| * **DOLORE ADDOMINALE**
 |
| * **DOLORE ARTI SUPERIORI**
 |
| * **LESIONE ARTI SUPERIORI**
 |
| * **LESIONE ARTI INFERIORI**
 |
| * **CONTUSIONI**
 |
| * **PICCOLE FERITE**
 |
| * **LOMBALGIA**
 |
| * **TUMEFAZIONE ARROSSATA**
 |
| * **NAUSEA E/O VOMITO RIPETUTO**
 |
| * **TUMEFAZIONE PERI-ORBITALE**
 |
| * **CAMBIO DI MEDICAZIONE**
 |
| * **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI / ESAMI BIOCHIMICI**
 |
| * **PERDITA DELL'UDITO**
 |
| * **FARINGODINIA**
 |
| * **COLICHE RENALI**
 |
| * **ESECUZIONE TAMPONE RAPIDO IN UTENTI CON FEBBRE E SINTOMATOLOGIA SIMILINFLUENZALE**
 |

**Organizzazione**

Gli ABC sono ad accesso diretto, con accesso informatizzato gestito dal sistema gestionale. Durante la fase di avvio gli ambulatori saranno aperti dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30 e dalle 8.30 alle 13.30 il sabato e la domenica. A regime è invece prevista l’apertura 7/7giorni per 12ore/die.

**Personale**

La gestione è affidata ad un team formato da medico e infermiere, nel dettaglio: medico UCA e personale infermieristico afferente alla casa della salute

**Gestione dell’accettazione dei pazienti**

I pazienti al loro arrivo prendono un numero al salva coda e rimangono in attesa.

**Definire quanti pazienti possono essere gestiti in un’ora**

Il numero di pazienti che si stima in questa prima fase di poter vedere e gestire è circa 5 pazienti in un’ora.

**Refertazione della prestazione avvenuta e pagamento del Ticket**

Il referto della visita ambulatoriale sarà rilasciato al paziente e caricato sul sistema SOLE.

Essendo un ambulatorio di assistenza primaria non è previsto un ticket, mentre saranno soggette a compartecipazione alla spesa secondo le regole della specialistica ambulatoriale le prestazioni radiologiche eventualmente richieste e prescritte dal medico.

**7.1 Modalità operative per gestione di radiografie ed ecografie urgenti**

La modalità operativa descrive il percorso per una corretta gestione delle indagini radiologiche ed ecografiche richieste dall’ABC della CdC di San Rocco.

#### **Radiologia**

Nel caso in cui il medico dell’ABC valuti la necessità di prescrivere delle indagini di radiologia convenzionale (Rx) o ecografiche; procede alla generazione della prescrizione informatizzata (DEMA) e all’invio informatico della prenotazione all’U.O di Radiologia di riferimento a supporto dell’attività all’ambulatorio. (CdS di Ferrara San Rocco Settore 9)

Di seguito si riporta la tabella delle disponibilità degli accessi giornalieri:







Il Servizio di Radiologia esegue l’accertamento diagnostico consegna al paziente nell’immediato il referto corredato delle immagini e fornisce indicazioni per il pagamento del ticket se dovuto.

Al termine dell’iter diagnostico, il medico dell’ABC prende visione del referto e in caso di riscontro di gravità invia il paziente al Pronto Soccorso.

#### Ecografie

Per quanto riguarda l’indagine ecografica si segue quanto già riportato per gli esami di radiologia tradizionale. Il paziente non esente, preventivamente informato, è tenuto al pagamento del ticket.

**7.2 Modalità operative per l’esecuzione di esami ematici**

**Prescrizione esami**

Il personale medico responsabile del caso prescrive gli esami sull’applicativo informatico (di ONESYS che apre una chiamata di contesto a DNWEB,questo va verificato con ict per correttezzatermini) seleziona gli esami e in automatico si producono etichette contenenti i dati relativi a: anagrafica, tipologia di esame, tipologia di contenitore, data del prelievo; l’etichetta è corredata di un codice a barre che contiene tutti i dati menzionati. Gli esami disponibili sono:

* Emocromo;
* INR
* Amilasi, ALT, Bilirubina Totale, CK, Creatinina, Glicemia, Potassio, Sodio, Azoto ureico (BUN), Proteina C Reattiva

**Prelievo e identificazione campione e paziente**

L’Infermiere dopo aver verificato l’identità dell’utente identifica i campioni da prelevare mediante l’apposizione delle etichette bar-code,esegue il prelievo e valuta la conformità del campione ottenuto.

L’Infermiere o il Medico, abilitati a seguito di formazione dedicata, all’utilizzo dei dispositivi, eseguono il test richiesto sulla strumentazione dedicata seguendo le istruzioni operative specifiche per ogni strumento.

All’accesso allo strumento, l’operatore dovrà autenticarsi inserendo le proprie credenziali ( codice matricola) o leggendo il codice a barre .

**Valutazione clinica/diagnostica del dato**

Il Medico, ottenuto il referto, valuta i dati e le eventuali note prodotte dal sistema in virtù dei filtri generati dalle regole di validazione automatica inserite e validate dal laboratorio (vedi tabella allegata).

Tutti i dispositivi della piattaforma analitica POCT sono collegati in rete è monitorati attraverso il middleware AQURE dal laboratorio ai fini di garantire la sicurezza del processo.

*Condizioni cliniche per le quali è appropriato l’uso del POCT*

1) Febbre , Iperpiressia-- emocromo, glicemia, pcr . Na, K, creatinina, bilirubina, alt

2) Dolore addominale -- emocromo, glicemia, pcr, Na, K, creatinina, bilirubina, alt, amilasi, cpk

3) Nausea, vomito

**7.4. Gestione eventuali emergenze con Emergenza Territoriale 118**

Qualora si rendesse necessario il trasporto di un utente al Pronto Soccorso di Cona, per aggravamento delle condizioni cliniche o per approfondimenti diagnostici che necessitano di trasporto in ambulanza, il personale dell’ABC dovrà chiamare il numero dell’Emergenza Sanitaria 118 e fornire tutte le informazioni richieste all’operatore della CO118AOEE.

Non essendo possibile accedere con ambulanza e barella dall’esterno, il personale del 118 dovrà lasciare l’ambulanza nel piazzale ex PS di Corso Giovecca e raggiungere l’ABC a piedi percorrendo il corridoio interno.

In attesa dell’arrivo dell’equipaggio del 118, il personale dell’ABC mette in atto le manovre di primo soccorso eventualmente necessarie.

8. Accessibilità

Il presente documento è accessibile nel sistema gestione documenti aziendale Docweb

9. Parametri di controllo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Caratteristiche** | **indicatore** | **standard** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**10. Allegati**