PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'AMBULATORIO DEI CODICI A MINORE INTENSITA' (A.CO.M.I.)

PREMESSA

L'ASL TA intende attivare nel PP.SS. del POC "SS. Annunziata" un ambulatorio per codici a minore intensità assistenziale, bianco e verde, per fare fronte alla carenza delle unità mediche in attività e all'inappropriato accesso di pazienti con queste caratteristiche assistenziali.

Nella consapevolezza che questo modello organizzativo è prioritariamente finalizzato a migliorare la operatività del Servizio di Pronto Soccorso, rappresentando in ogni caso un approccio "tattico" iniziale e temporaneo, saranno attivati contemporaneamente adeguati percorsi in ambito territoriale che potranno costituire le vere risposte cui far riferimento per una definitiva e sufficiente risoluzione della problematica assistenziale in questione.

L'ambulatorio sarà gestito dalla Medicina del Territorio e sarà:

- a. situato nell'area del PS
- b. attivo dalle ore 8 alle ore 20 nei giorni prefestivi e festivi

OBIETTIVI

Gli obiettivi prefissati sono:

1. ridurre i tempi di attesa per i pazienti a cui è stato assegnato un codice bianco o verde, con conseguente riduzione della conflittualità degli utenti;
2. ridurre i livelli di occupazione degli ambulatori propri del PS per problematiche inappropriate;
3. poter ricondurre le prestazioni non urgenti (codici di minore gravità) ad un ambulatorio specificatamente dedicato, gestito da medici territoriali con conseguente miglioramento della funzionalità del Pronto Soccorso a favore dei casi veramente urgenti.
4. Raccogliere i dati sui motivi di ricorso inappropriato al PS da parte dell'utente allo scopo di studiare il fenomeno dell'inappropriato accesso al Pronto Soccorso nell'intento di promuovere iniziative correttive della rete di assistenza territoriale e iniziative di educazione sanitaria sul ricorso appropriato ai vari ambiti di cura.

A CHI E' RIVOLTO

Ai pazienti ai quali l'infermiere di triage del P.S. ha attribuito un codice bianco o verde a minore intensità e che, per poter accedere all'A.CO.M.I., devono essere autosufficienti, sintomatici ma non sofferenti ed avere una normale capacità cognitiva.

DOVE E' LOCALIZZATO

E' localizzato nell'ambito della organizzazione strutturale del P.S. per ottimizzare l'accesso e l'uscita dell'utente e per renderlo di assoluta prossimità funzionale con gli altri ambienti.

MODALITA' DI ACCESSO

L'accesso all' A.CO.M.I. avviene tramite il triage del Pronto Soccorso. Il paziente viene valutato dall'infermiere di triage e, se gli viene assegnato il codice bianco o verde, viene indirizzato all' A.CO.M.I. Qualora all'esito della visita medica venga accertato un livello più grave di patologia rispetto alla classificazione precedentemente assegnata, il paziente sarà avviato al percorso di competenza per nuovo codice, senza perdita della priorità d'accesso acquisita

ATTIVITA' PREVISTE

- a. Il medico dell'A.CO.M.I. è abilitato all'utilizzo delle procedure informatizzate del PS.
- b. Valutazione clinica del paziente ed effettuazione delle sole prescrizioni ritenute non differibili con rinvio nei giorni successivi al MMG/PLS per eventuali successivi adempimenti sanitari attraverso una specifica relazione clinica. Tale orientamento al fine di disincentivare l'inappropriata abitudine al by pass del Medico Curante per i più svariati motivi.
- c. Prescrizione di approfondimenti diagnostici a favore di pazienti (es. codici verdi) che necessitano di tale percorso nell'immediatezza secondo un protocollo operativo definito. Tali pazienti saranno poi rivalutati dallo stesso medico dell'A.CO.M.I al fine di definire l'orientamento diagnostico, prognostico e terapeutico conclusivo.
- d. Procede alla dimissione.
- e. Reinserimento del paziente nel "percorso" del P.S per passaggio a codici triage di gravità maggiore

ORGANIZZAZIONE DELL'A.CO.M.I.

L'ambulatorio è attivo dalle ore 8 alle ore 20 nei giorni prefestivi e festivi.

Sono presenti due o uno medici per turno e saranno coadiuvati da personale infermieristico fornito dalla ASL.

I turni sono di norma di 12 h. Per particolari esigenze si potranno frazionare in 6 h.

MODALITA' DI ADESIONE E DI CONFERIMENTO INCARICO

L'ASL provvederà a bandire avviso interno per reclutare i medici con le seguenti priorità:

- A. i medici incaricati a tempo indeterminato nel Servizio di Continuità Assistenziale della ASL TA
- B. i medici incaricati a tempo determinato nel Servizio di Continuità Assistenziale della ASL TA
- C. i medici di Assistenza Primaria della ASL TA **ad incarico unico**
- D. i medici di Assistenza Primaria della ASL TA **con doppio incarico** (C.A. e A.P.) nella ASL TA
- E. i medici iscritti al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale che non sono individuati nei punti precedenti
- F. i medici iscritti all'Omceo di Taranto non individuati nei punti precedenti
- G. i medici iscritti all'Omceo non individuati nei punti precedenti.

Il medico nella domanda di adesione dichiarerà la propria disponibilità oraria mensile.

I medici dei punti A, B e D potranno svolgere turni in A.CO.M.I soltanto dopo aver garantito il proprio debito orario mensile di 122 h in Continuità Assistenziale. Gli incarichi saranno assegnati secondo la graduatoria di priorità e sino al completamento del monte ore di attività previsto dal progetto.

L'ASL TA provvederà a garantire ai Medici partecipanti una copertura assicurativa per responsabilità civile per danni a terzi.

Una polizza assicurativa sarà prevista anche a tutela della salute del sanitario (infortuni sul lavoro, ecc.).

IL COORDINATORE

I medici aderenti al progetto comunicano alla ASL la disponibilità ad effettuare il coordinamento delle attività.

Le domande saranno graduate in base alla anzianità di servizio.

La durata dell'incarico è di 6 mesi.

Suoi compiti sono:

- A. sentire le necessità dei colleghi, la predisposizione dei turni di servizio e della reperibilità per garantire la continuità dell'attività;

- B. l'interlocuzione con il medico dirigente del P.S.;
- C. la partecipazione alle riunioni del gruppo di monitoraggio del progetto.

REMUNERAZIONE DEI MMG PARTECIPANTI – FONDO DEL PROGETTO

Per l'attività prevista dal progetto sarà riconosciuto, con la consueta ripartizione delle quote previdenziali tra ASL e medico, il compenso orario lordo di:

- € 43,39 il prefestivo
- € 44,39 il festivo
- € 50,39 il prefestivo nei seguenti periodi:
 - Dal 24 Dicembre al 7 Gennaio
 - Dal 01 Febbraio al 15 Febbraio
 - Dalla Domenica delle Palme al Lunedì dell'Angelo
 - Dal 15 Luglio al 21 Agosto
- € 51,39 il festivo nei seguenti periodi:
 - Dal 24 Dicembre al 7 Gennaio
 - Dal 01 Febbraio al 15 Febbraio
 - Dalla Domenica delle Palme al Lunedì dell'Angelo
 - Dal 15 Luglio al 21 Agosto

Per la reperibilità è prevista una indennità di € 25,00

Al medico coordinatore sarà riconosciuta una indennità mensile omnicomprensiva di € 150,00

Per quanto sopra è costituito un fondo aziendale dedicato di € 70.471,98

INDICATORI PER IL MONITORAGGIO DEL PROGETTO

Per valutare l'effettiva funzionalità del progetto dovranno essere considerati i seguenti indicatori:

- a. riduzione dei tempi di attesa da parte dei codici bianchi e verdi a bassa intensità;
- b. riduzione dei tempi di attesa da parte dei codici con di maggiore gravità;
- c. riduzione graduale nel tempo del numero di accessi al P.S., di codici bianchi e verdi grazie all'opera di "educazione sanitaria" sul ricorso appropriato ai vari ambiti di cura e alla azione del medico curante tesa a impedire l'accesso inappropriato al P.S.

N.B: il monitoraggio del progetto deve valutare che il nuovo servizio offerto non costituisca motivo di incremento degli accessi al Pronto Soccorso dei casi a minore gravità (aumento dell'offerta – incremento della domanda).

DURATA DEL PROGETTO E MONITORAGGIO

Il progetto ha la durata sperimentale di 6 mesi dal 1 marzo 2023 al 31 agosto 2023, estensibili ad altri 6 mesi.

Verrà monitorato mensilmente da un gruppo di riferimento costituito dal direttore della S.C. P.S., dal Responsabile dell'U.O. Rischio Clinico, dal Responsabile dell'UACP e dal Coordinatore dell'A.CO.M.I.

Qualora nelle verifiche mensili si registrino problematiche organizzative (confusione dei percorsi, maggior affollamento paradossale del P.S., ecc.) il gruppo individua e indica i correttivi del caso.