

Il progetto di riorganizzazione dell'Assistenza Primaria a quota oraria del territorio di Ferrara e provincia alla luce del DM77.

Autori: Triantafyllopoulou Z.¹, Orazi V.¹, Ciotti E.², Romagnoni F.³, Serenelli C.³, Colombi M.⁴, Panzini I.⁵, Calamai M.⁶

Enti di appartenenza: [1] Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva Università degli studi Ferrara - [2] Direzione Sanitaria - [3] Dipartimento Cure Primarie - [4] Direzione Infermieristica e Tecnica - [5] Direzione UO qualità, accreditamento, ricerca organizzativa - [6] Direzione Generale.

Recapiti: Zoi Triantafyllopoulou; Indirizzo: Via Ravenna 518 44124 Fossanova San Marco (FE); Numero di Telefono: 3201606765; E-Mail: zoi.triantafyllopou@edu.unife.it

Background

Il percorso di riorganizzazione è improntato all'efficientamento del sistema dell'Assistenza Primaria, al miglioramento della qualità del lavoro dei professionisti ed alla sostenibilità e si basa sulla rimodulazione assistenziale secondo le nuove opportunità date dal DM 77/2022.

L'AUSL di Ferrara si pone come obiettivo di sviluppare un piano di riorganizzazione alla luce del DM77 che risponde alle specifiche esigenze del territorio ferrarese. La provincia di Ferrara è suddivisa in tre distretti: Centro-Nord, Ovest e Sud-Est. Il servizio di continuità assistenziale viene garantito dall'attività dei medici svolta su 15 postazioni di guardia medica. L'attività comprende consulenze telefoniche, visite domiciliari e visite ambulatoriali, svolte nel 2022 rispettivamente per un 75%, 20% e 5%. Il monte ore complessivo annuo è di 111.000 ore, a fronte delle 87.000 ore/anno previste dall'Accordo Collettivo Nazionale in base alla popolazione residente in provincia (circa 345.000).

L'attuale organizzazione del servizio presenta le seguenti criticità: carenza di personale medico per coprire i turni, assetto organizzativo inadeguato ai bisogni per carenza di ore ambulatoriali, ridondanza delle sedi che non creano valore con preponderanza di attività telefonica, superamento costante per i medici delle 104 ore mensili previste. Questi fattori concorrono ad un modello organizzativo incapace di rispondere in modo efficiente e completamente soddisfacente ai bisogni di salute dei cittadini.

Metodi/Azioni

Il modello prevede l'attivazione e implementazione dei CAU, Centri Assistenza Urgenza in cui opera un'equipe multi-professionale formata da medici afferenti alle Unità della continuità assistenziale e personale infermieristico in capo alla Casa di Comunità che gestiscono urgenze a bassa complessità in grado di fornire prestazioni quali RX, ECO, terapie iniettive ed endovenose; la costituzione di una Centrale Telefonica Unica Territoriale (CT), con numero unico e gratuito e 4 medici dedicati formati per la gestione delle chiamate in modo standardizzato.

L'attività del medico dell'Assistenza Primaria a quota oraria sarà suddivisa tra la CT, visite domiciliari e attività ambulatoriale sia presso le sedi di continuità assistenziale che presso i CAU portando ad un incremento significativo delle ore di ambulatorio. Viene mantenuto un costante monitoraggio e un'analisi dei flussi delle attività suddivise per tipologia erogata e per fasce orarie.

Risultati

Il nuovo modello organizzativo valorizza il servizio territoriale aumentando le ore di ambulatorio che passeranno dalle 368 ore/mese alle 2.612 ore/mese (con l'integrazione dell'attività CAU) e permette una migliore separazione del lavoro degli operatori che non svolgeranno più turni con attività mista, ma o attività telefonica o attività ambulatoriale (in orari ben definiti) o attività a domicilio mantenendo il rapporto di 1/5000 medici per abitanti come da ACN.

L'aggiunta dei CAU favorisce una rete assistenziale in grado di garantire un accesso tempestivo ed equo alle cure e una più razionale gestione dei codici a bassa complessità rispondendo ai bisogni della popolazione e diminuendo gli accessi impropri al PS.

Conclusioni

Il progetto inserito nel riordino della rete Emergenza-Urgenza della Regione Emilia-Romagna, attraverso una riorganizzazione più efficiente delle attività di assistenza primaria, porterà ad un uso migliore delle risorse, arrivando quasi a triplicare l'attività ambulatoriale riducendo solo di tre il numero di postazioni di continuità assistenziale rispetto allo stato attuale, al fine sia di offrire un servizio più efficiente, semplice e funzionale per i cittadini; sia agile, gratificante e focalizzato per gli operatori.