

PROGETTO PER LA GESTIONE
h24 DELLE PRESTAZIONI
DOMICILIARI ED
AMBULATORIALI
INDIFFERIBILI DA PARTE DEL
SERVIZIO DI

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

PRESUPPOSTI

- ◆ **umentate esigenze soggettive degli assistiti**
- ◆ **umentato carico di lavoro dei medici di AP**
- ◆ **mancaza di volontà politica di ridurre il numero degli assistiti per singolo medico di AP**
- ◆ **buon gradimento del rapporto fiduciario medico-paziente**
- ◆ **umento degli accessi impropri ai P.S. (Generale e Pediatrico)**

SERVIZIO PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI
NON DIFFERIBILI AMBULATORIALI E DOMICILIARI
h24 7gg/7gg

“Continuità Assistenziale”

- Servizio GIA' ESISTENTE naturalmente depositario del know-how avendo al suo attivo la gestione dell'indifferibilità per quanto riguarda:
 - h 24 dei festivi
 - h 22 (24) dei prefestivi e
 - h 12 (20-08) dei feriali
- La CA copre ATTUALMENTE le prestazioni non differibili per oltre i 2/3 dell'anno

CONTINUITA' ASSISTENZIALE h24

PERCHE ?!

- 1. ECONOMICITA'**
- 2. FATTIBILITA'**
- 3. GESTIBILITA'**

rappresenta un

- **VALORE AGGIUNTO per UTENTI e MEDICI**
- **AUMENTO DELL'OCCUPAZIONE**

L'attivazione del servizio H24 necessita di una riorganizzazione funzionale di facile fattibilità

che lo ponga in grado di rispondere efficientemente alle richieste degli assistiti, liberando indistintamente tutti i MAP dall'impellenza delle risposte immediate

PRESIDIO TERRITORIALE DIURNO (PTD)

AMBULATORIO STRUTTURATO DIURNO
(H12 8-20) IN GRADO DI ESTENDERE LA PROPRIA ATTIVITA'
ANCHE NELLA PRIMA FASCIA NOTTURNA (20-24)

UNIFORMA E RACCOGLIE IN SE TUTTE LE FUNZIONI DEI VARI
AMBULATORI DISSEMINATI SUL TERRITORIO E CHIAMATI IN
MODO DIVERSO ED A DIVERSA GESTIONE

SI PROPONE UN PRESIDIO OGNI 30 MILA ABITANTI (da
definire comunque a seconda del contesto urbanistico e
orografico del bacino di utenza)

STRUTTURAZIONE DEL SERVIZIO

- ATTIVAZIONE DIURNA DI ALMENO DUE MEDICI IN SERVIZIO PER OGNI TURNO (AMBULATORIO E DOMICILIARITA')
- INFORMATIZZAZIONE: IL PRESIDIO TERRITORIALE DEVE ESSERE IN RETE E SI DEVE POTER ACCEDERE AI REPORT DEI PROBLEMI RILEVANTI (es. allergie a farmaci), ALLE PATOLOGIE ATTIVE, NONCHE' ALLE TERAPIE IN ATTO DAL PAZIENTE

STRUTTURAZIONE DEL SERVIZIO

- È PREFERIBILE CHE IL PRESIDIO SIA INSERITO ALL'INTERNO DI STRUTTURE POLIAMBULATORIALI O SIMILI
- COADIUVATO DAL SERVIZIO INFERMIERISTICO H12 E PRESIDATO DAL 118
- DOTATO DEGLI ORARI DI AMBULATORIO DEI MEDICI DI AP TERRITORIALMENTE COMPETENTI
- RIVALUTARE I MEDICI CON DOPPIA ATTIVITA' : AP/CA

STRUTTURAZIONE DEL SERVIZIO

- FORMAZIONE SPECIFICA DEGLI OPERATORI DA PREVEDERE ALL'INTERNO DEL TRIENNIO DI FORMAZIONE IN MG
- TIROCINIO FORMATIVO PRESSO IL PRESIDIO TERRITORIALE E PRESSO I PS (GENERALE E PEDIATRICO) TERRITORIALMENTE COMPETENTE
- CONGRUA RIVALUTAZIONE ECONOMICA DEL SERVIZIO (PERALTRO GIA' COMINCIATA)
- NON OBBLIGARE AL TEMPO-PIENO (DEPROFESSIONALIZZANTE)

CONTINUITA' ASSISTENZIALE h24

PERCHE ?!

1. L'erogazione delle prestazioni indifferibili **NON SONO LEGATE AL RAPPORTO FIDUCIARIO MEDICO/PAZIENTE**
2. **SERVIZIO A VALORE AGGIUNTO**: *SI POTENZIANO I MEDICI IN SERVIZIO* riducendo di conseguenza il sovraffollamento delle sale d'attesa degli ambulatori contrariamente all'h12 dei MAP (0-7-12)
3. **VENGONO GETTATE LE BASI PER UN NUOVO SERVIZIO SU CUI POSSONO CONVERGERE ENTRAMBE LE FIGURE PROFESSIONALI : MAP-CA** ma che porta a una
4. **FACILE GESTIONE E ORGANIZZAZIONE** da parte pubblica
5. ULTERIORE INDISPENSABILE **TASSELLO PER L'ISTITUENDO DIPARTIMENTO DELL'EMERGENZA URGENZA**
6. **COPRE LA PEDIATRIA**
7. **RIDUCE IL SOVRAFFOLLAMENTO DEI PS** dai codici di gravità minore
8. Si crea **OCCUPAZIONE !!**
9. **COSTI DI GESTIONE** estremamente competitivi

VANTAGGI DEL PROGETTO

- Si aggiunge un ulteriore indispensabile tassello alla realizzazione e alla funzionalità del polo dell'emergenza-urgenza con competenze di alto livello.
- Versatilità e facilità organizzativa del servizio:
ESISTE GIA' E FUNZIONA CON BUON GRADIMENTO DELL'UTENZA.
- Si sgravano i MAP dall'impellenza delle risposte immediate.
- Si sgravano i PS di gran parte dei codici di gravità minore
- Non si stravolge l'attività dei MAP riuscendo a mantenere la capillarizzazione degli ambulatori sul territorio
- Non si intacca il rapporto medico-paziente

VANTAGGI DEL PROGETTO

- In virtù dell'attivazione del servizio diurno di CA potrebbe non essere richiesta la copertura giornaliera dei gruppi e delle reti, rendendo tale opzione una scelta organizzativa spontanea e non un obbligo di incentivazione.
- Non ha più ragione di essere la penalizzazione economica del medico singolo
- Copre anche la pediatria
- Basso costo di gestione
- Servizio alternativo più valido ma soprattutto più gestibile delle UMG