



LINEE PROGRAMMATICHE PER LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO ORARIO

Premesse

Il processo di riorganizzazione del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (ex servizio di continuità assistenziale/guardia medica) si inserisce in una linea di sviluppo e di continuità rispetto al ridisegno dell'assistenza primaria e del ruolo unico della medicina generale già delineato nella nostra Regione fin dal 2012 in attuazione dei principi indicati dalla Legge n.189 (c.d. Balduzzi): con l'accordo integrativo regionale di cui alla DGR n. 1231/2012 è stata infatti disciplinata la costituzione delle AFT di medicina generale e, a partire dal 2013, tutti i medici di assistenza primaria e di continuità assistenziale sono entrati a far parte di una AFT (ad oggi sono istituite 115 AFT di MMG).

L'ACN di medicina generale triennio 2016-2018, con l'introduzione del ruolo unico della medicina generale e l'implementazione delle AFT, offre la cornice negoziale di riferimento necessaria per completare il processo riorganizzativo avviato nel 2012 e nell'Accordo integrativo regionale della Continuità Assistenziale di cui alla DGR n. 488/2018.

Una necessaria riflessione in merito alla garanzia del servizio di continuità assistenziale è altresì imposta dal fenomeno ormai diffuso della carenza di personale medico per la copertura dei servizi territoriali di assistenza primaria.

Principi e linee di indirizzo

Il servizio di continuità assistenziale rimane attivo su tutto il territorio regionale, con modalità organizzative atte a garantire la qualità e la sicurezza delle cure, l'efficienza di erogazione e la semplificazione dell'accesso ai cittadini.

Al riguardo, è opportuno evidenziare che il nuovo assetto della continuità assistenziale potrà da subito contribuire a fronteggiare la grave carenza di medici a ciclo di scelta (MMG): il nuovo ACN per la medicina generale prevede la possibilità di affidare incarichi provvisori, soprattutto nelle aree interne della nostra Regione, ai medici titolari del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (ex continuità assistenziale), in particolare, ai sensi dell'articolo 33: *"l'Azienda può conferire un incarico provvisorio interpellando prioritariamente e su base volontaria, i medici titolari del ruolo unico ad attività oraria operanti nella medesima AFT"*.

Quanto asserito può contribuire a risolvere il problema delle carenze dei medici di medicina generale a ciclo di scelta poiché, oltre a rafforzare l'attività di assistenza primaria nel campo della gestione territoriale delle fragilità e della cronicità in linea con il DM 77/22 e a frenare il ricorso improprio alla presentazione ai DEA attraverso la gestione di alcuni ambulatori specifici vicino a PS di ospedali selezionati, comporterà un aiuto in tempo reale alla risoluzione del problema della ricerca di medici per gli incarichi provvisori nel ciclo di scelta.

Il servizio di continuità assistenziale continua come sempre ad essere funzionante il sabato e la domenica, nei giorni prefestivi e festivi infrasettimanali e nell'orario notturno, ma viene riorganizzato.

Il medico a rapporto orario garantisce l'assistenza medica di base per situazioni che rivestono carattere di non differibilità, cioè per quei problemi sanitari per i quali non si può aspettare fino all'apertura dell'ambulatorio del proprio medico curante o pediatra di famiglia, garantendo la continuità rispetto alle cure primarie.

Grazie a tale riorganizzazione si può accedere al servizio in maniera semplice ed immediata, usando un unico numero aziendale e, successivamente, il numero unico 116117.

Ciò rappresenta una notevole semplificazione e facilitazione per gli utenti, in quanto il personale sarà sempre in grado di indirizzare il cittadino nel corretto percorso (moltissime chiamate attuali al servizio rappresentano in realtà richieste di informazioni e non di interventi sanitari) ed inoltrare prontamente la chiamata al medico di continuità assistenziale competente per ambito territoriale che ne valuterà la corretta prosecuzione.

Il servizio è invariato su tutto il territorio regionale per quanto ai giorni di sabato e domenica, ai prefestivi e festivi infrasettimanali.

Per gli orari notturni, nulla cambia fino alle 24.00.

Nell'ottica su esposta, per quanto riguarda le postazioni di continuità assistenziale, verrà effettuata una loro riorganizzazione in rapporto al territorio da coprire e in base al numero degli interventi in uscita. Il servizio verrà mantenuto h 24 in alcune sedi, scelte in base a criteri di numerosità di chiamate, oro-geografici del territorio o in base alla presenza di Case di Comunità principali, ed in altre verrà rimodulato dalle ore 20 alle 24.

Dopo le 24.00, dunque, alcune sedi, scelte in base a criteri di numerosità di chiamate, oro-geografici del territorio o in base alla presenza di Case di Comunità principali, continueranno a fornire l'attuale servizio notturno mentre altre sedi, in relazione alle ridottissime necessità assistenziali, concentrate ad oggi nelle fasce orarie diurne e fino alle 23:00-24.00, termineranno il servizio alle ore 24.

Attraverso il coordinamento delle chiamate effettuato dal 116117 sarà comunque garantita ovunque l'erogazione delle prestazioni sanitarie appropriate, mentre, saranno opportunamente filtrate tutte le richieste non sanitarie, indirizzando le richieste sanitarie a postazioni di continuità assistenziale: i medici di queste sedi garantiranno consulenze telefoniche e servizi sanitari, cioè l'accesso domiciliare o la visita ambulatoriale presso le sedi aperte, ovvero coordinandosi con i servizi di emergenza-urgenza, in caso di situazioni di loro pertinenza, attraverso protocolli e procedure condivise, che prevederanno altresì l'attivazione della Centrale 116117 per quelle chiamate ricevute dal sistema di Emergenza-Urgenza che non hanno carattere di soccorso sanitario.

Inoltre, saranno sperimentate postazioni di continuità assistenziale vicino ai Pronto Soccorso di determinati ospedali, scelti da un apposito gruppo di lavoro regionale istituito ad hoc, anche prevedendo personale infermieristico, al fine di detendere la pressione inappropriata in tali sedi.

Le modalità di accesso a tali postazioni e le relazioni con i PS vicini saranno presidiate da protocolli predisposti dal gruppo di lavoro e condivisi con tutti gli operatori coinvolti. La sperimentazione avrà la durata di 6 mesi, prorogabili di altri 6, a seguito di valutazione espressa dal medesimo gruppo di lavoro. A queste scadenze verrà predisposto, a cura della Regione, un report dell'attività che verrà condiviso con gli interessati e con le OO.SS. dell'area sanità e della medicina generale, al fine di verificare i risultati con l'impegno, in caso di verifica positiva, di consolidare l'esperienza ed estenderla in altre sedi.

Le ore liberate per effetto dell'intervento di riordino saranno utilizzate per garantire il servizio di continuità assistenziale nelle sedi fino alle 24.00 che oggi risultino parzialmente coperte e in orario diurno a favore della popolazione che necessita di maggiore assistenza medica e per frenare il ricorso improprio degli accessi in DEA.

In particolare, l'attività sarà essenzialmente rivolta all'implementazione di servizi tesi a rafforzare la gestione dell'assistenza territoriale per gli assistiti che necessitino di un'assistenza medica avanzata, anche attraverso l'utilizzo di strumenti di diagnostica di 1° livello.

Tale attività sarà, pertanto, essenzialmente rivolta al target di popolazione che necessita di maggiore assistenza: oncologici a gestione domiciliare, cittadini gestiti al loro domicilio nelle fasi finali della loro vita, pazienti fragili e/o complessi, pazienti seguiti da team assistenziali multiprofessionali per la gestione delle cronicità, pazienti con sintomatologie acute di gestione ambulatoriale, escluse le emergenze mediche, in collaborazione ed ausilio ai medici a rapporto di fiducia.

La nuova assistenza erogata in fascia diurna sarà sottoposta a monitoraggio, secondo modalità predisposte a cura della Regione e condivise con i gruppi di lavoro a ciò dedicati, le cui risultanze, alle medesime scadenze temporali previste per la sperimentazione relativa ai presidi di CA in vicinanza dei PS, saranno esposte alle OO.SS. dell'area sanità e al comitato regionale di medicina generale.

La Regione e le Aziende Sanitarie, in collaborazione fra loro e coinvolgendo oltre ai medici di medicina generale anche il personale ospedaliero, provvederanno alla formazione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (non solo sul piano tecnico professionale ma anche in merito al corretto utilizzo delle risorse ed alle tematiche relative al rischio clinico) e all'emanazione di protocolli sanitari condivisi.

Il piano di riordino dell'attività del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo orario dovrà essere deliberato da ogni Azienda USL e dovrà essere approvato dalla Conferenza dei Sindaci e dal Comitato Aziendale per la Medicina Generale, sentito il comitato di partecipazione aziendale, e trasmesso alla Direzione Sanità Welfare e Coesione Sociale.

Le Aziende USL, attraverso gli URP e i siti aziendali e mediante campagne di comunicazione studiate ad hoc, daranno opportuna comunicazione dei piani di riordino alle istituzioni ed ai cittadini .