



**Intesa di Riordino
del servizio di Continuità Assistenziale
nell'ambito
dell'Accordo Integrativo Locale
dell'Azienda USL di Bologna**



Premessa

Si ritiene opportuno riorganizzare il servizio di CA della Azienda USL di Bologna in rapporto alle nuove necessità cliniche, epidemiologiche ed assistenziali della popolazione di riferimento ampliando la capacità di integrazione delle diverse forme di assistenza territoriale : assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza territoriale con l'assistenza ospedaliera

Al fine del raggiungimento di tali obiettivi, si prendono in considerazione aspetti **organizzativi** e **culturali**, quali la funzione di:

- accesso alle cure (tempestività della risposta, facilità di comunicazione fra professionisti, servizi e cittadini)
- miglioramento del coordinamento e della comunicazione tra le altre aree di assistenza sanitaria e sociale (Assistenza Primaria e Pediatria di Libera Scelta, Specialistica territoriale e ospedaliera)
- definizione di standard organizzativi, strumentali, clinici per un miglioramento dell'erogazione del servizio di CA nelle varie aree distrettuali

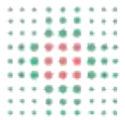
Relativamente all'aspetto culturale, si ritiene necessario creare una nuova cultura della medicina generale, intesa come continuità dell'assistenza, investendo nella formazione e strutturando relazioni fiduciarie con le figure professionali della rete. Per realizzare questo mutamento culturale e di approccio e' indispensabile valorizzare il ruolo dei medici di CA.

Pertanto si ritiene opportuno:

- garantire la stabilità dei rapporti di lavoro, secondo le previsioni dell'ACN per il settore (prevalenza di MCA titolari rispetto a sostituti)
- pianificare un percorso di formazione che permetta al medico di CA una piena integrazione nella rete delle cure primarie con una capacità di risposta omogenea da parte dei professionisti.

Restano comunque alcuni punti fermi e vincoli della ACN , ACR e AIL vigente:

- il rapporto medici – popolazione rimane come da accordi nazionali 1:5000
- la responsabilità clinico-assistenziale è in capo al singolo professionista che gestisce tutto il processo di cura dalla chiamata alla prestazione domiciliare o ambulatoriale



Dipartimento Cure Primarie

- il numero di ore medico attualmente in essere per il servizio di guardia (24 ore settimanali)
- il monte ore complessivo annuo attualmente erogato, non sarà ridotto.

Le direttrici del riordino riguardano:

- **l'ampliamento dell'offerta di accesso ambulatoriale presso le principali sedi della CA** anche al fine di ridurre gli accessi in PS e/o ricovero non strettamente necessari
- **la regolamentazione dell'accesso all' ambulatorio nelle altre sedi di CA**
- la garanzia della **continuità delle cure** fra i diversi nodi della rete assistenziale (Ospedale, Case della Salute, Ambulatorio del MMG e PLS, domicilio);
- garantire una distribuzione di punti di erogazione del servizio che consentano il rispetto di congrue tempistiche di percorrenza dalle sedi di CA ai domicili dei cittadini servizi;

Nella prima fase di sviluppo del progetto di riordino si definiscono le sedi di ampliamento dell'attività ambulatoriale

Tab 1

Distretto	Numero e Sedi Ambulatori
Bologna	1 (via Beroaldo)
Bologna	1 (Viale Pepoli)
Casalecchio di Reno	1 (Via Piazzale R. Levi Montalcini 5)
San Lazzaro di Savena	1 (via Repubblica)
Pianura Est	1 (S. Pietro in Casale via Asia)
Pianura Ovest	1(S. Giovanni in Persicelo via Marzocchi)

Gli ambulatori principali distrettuali, di cui alla tabella 1, amplieranno la loro accessibilità oraria come di seguito si riporta:

- tutti i giorni dalle ore 20,00 alle ore 23,00
- il sabato, prefestivi e festivi dalle ore 10,00 alle ore 18,00
- conseguentemente le attività ambulatoriali attualmente svolte dal punto di Accesso diretto del Distretto di S. Lazzaro verranno garantite dai medici di continuità assistenziale negli orari sopra riportati, con il conseguente recupero di 1 unità medico (3 unità medico diurne).



Dipartimento Cure Primarie

Alle precedenti sedi ambulatoriali si aggiungono le seguenti sedi dotate di ambulatorio idoneo, dove previo contatto telefonico, il medico di CA può ricevere i pazienti.

Distretto	Sedi CA
Porretta Terme	Porretta Terme, Castiglione dei Pepoli, Vergato, Lizzano, Vado
Casalecchio di Reno	Monte San Pietro, Sasso Marconi, Bazzano, Savigno
Pianura Est	Castenaso
Pianura Ovest	Crevalcore

Le attività di competenza del Medico addetto all'ambulatorio sono quelle previste dall'ACN per la realizzazione delle prestazioni assistenziali non differibili.

Le parti concordano di valutare dopo 12 mesi di osservazione i risultati come da **Allegato 1**.

Al fine di una piena valutazione dei risultati del progetto, l'Azienda metterà a disposizione dei MCA gli stessi percorsi diagnostici e specialistici attualmente attivabili per le patologie "minori" che giungono nei Pronto Soccorso.(allegato 2)

Inoltre verrà somministrato nello stesso periodo un questionario di gradimento concordato tra le parti per gli utenti che accedono agli ambulatori con orario ampliato..

Le parti si impegnano ad un monitoraggio semestralmente degli indicatori.

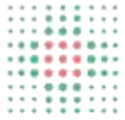
Piano di comunicazione

Nel programma di comunicazione all'esterno sarà compresa una carta servizi dettagliata per le attività svolte dai MCA, orari di ambulatorio e le prestazioni erogate, con un intervento che miri anche alla corretta informazione del cittadino.

Strumenti, mezzi ed attrezzature

Si attua un ampliamento dell'uso dei mezzi aziendali dedicati alle visite domiciliari. (n° 3 auto per Beroaldo , n°1 auto per S. Giovanni in Persiceto, n°1 auto per Crevalcore, n°1 auto per Castenaso) I mezzi sono mantenuti dall'azienda in buono stato di manutenzione e pulizia, è stato indicato un referente cui rivolgersi per ogni necessità negli orari della guardia.

L' Azienda assicura la predisposizione di idonee aree di parcheggio dedicato a tali mezzi, in contiguità della sede di servizio.



Dipartimento Cure Primarie

In caso di indisponibilità del mezzo aziendale per problemi contingenti o guasti, al medico potrà utilizzare per le visite domiciliari il proprio automezzo richiedendo il rimborso chilometrico allegando l'autorizzazione del Direttore di UOC di riferimento.

I medici sono tenuti a registrare su apposita modulistica gli spostamenti effettuati per motivi di servizio scrivendo chilometraggio e orario.

Si concorda che l'azienda fornisca alle postazioni ambulatoriali un'adeguata dotazione di farmaci e presidi diagnostici e strumentali regolarmente reintegrati dopo l'utilizzo. Le parti concorderanno una check list di materiali e la fornitura del vestiario nel rispetto dei principi di economicità.

Nello sviluppo della seconda fase progettuale si dovrà realizzare una progressiva integrazione tra i Medici di CA ed i Medici di Assistenza Primaria (AP) al fine di assicurare un'effettiva continuità assistenziale.

In particolare:

1. Sperimentare forme di integrazione organizzativa dei medici di CA nei NCP
2. Integrare presso le Case Residenze per Anziani i MMG con MCA
3. Analizzare l'attuale distribuzione dei punti di CA sul territorio dell'AUSL al fine di creare sinergie ed integrazioni con il Dipartimento Emergenza-Urgenza e proporre quindi una ottimale distribuzione delle sedi dei medici di continuità assistenziale
4. Valutare nell'ambito della riorganizzazione territoriale ed ancora in via di definizione, ed ospedaliera in atto, una maggiore sinergia tra professionisti (specialisti, MMG, MCA) per implementare nuovi modelli di cure intermedie e quindi rivolti a pazienti con necessità di "assistenza medica ed infermieristica continuativa" (medico di struttura non a chiamata).
5. Progettare e poi eventualmente sperimentare un modello di collaborazione tra Medici di Continuità Assistenziale MMG e personale infermieristico per l'assistenza domiciliare ai pazienti in ADI complesse e sul quale concordare ed avviare una sperimentazione in una sede aziendale.

Parte economica



Dipartimento Cure Primarie

Le parti concordano che gli aspetti economici e normativi della presente intesa di riordino saranno ridefiniti dopo 12 mesi ed a seguito dell'analisi dello studio osservazionale relativo ai flussi secondo l'allegato 1. La presente intesa ha validità annuale a far data dalla sottoscrizione del presente atto.

Per l'AUSL di Bologna
Il Direttore Generale
Dott.ssa Chiara Gibertoni

Per le OO.SS.

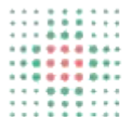
Fimmg Sezione Provinciale di Bologna
Dott. Fabio Maria Vespa

SNAMI – Sezione Provinciale di Bologna
Dott. Francesco Biavati

SMI Il Rappresentante Aziendale
Dott.ssa Lucia Monari

Intesa Il Rappresentante Aziendale
Dott. Michele Insardà

Bologna



Allegato 1 Parametri dello studio osservazionale

1. Numero di accessi in PS (Codici a minore gravità) in tutti gli Ospedali metropolitani dei residenti confrontando 2015 vs 2016

Residenti	PS 2015	PS 2016	differenziale

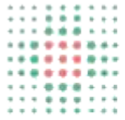
2. Numero di accessi in PS (Codici Codici a minore gravità) in tutti gli Ospedali metropolitani dei residenti suddivisi per distretto confrontando 2015 vs 2016 (escluso Distretto di Porretta T.)

Residenti Distretto	PS 2015	PS 2016	differenziale
Bologna			
Pianura Est			
Pianura Ovest			
Casalecchio			
S.Lazzaro			
Totale			

3. Numero di accessi in PS (Codici Codici a minore gravità) in tutti gli Ospedali metropolitani e suddivisi per residenti distrettuali confrontando 2015 vs 2016 solo nei giorni prefestivi e festivi (sabato e domenica) (escluso Distretto di Porretta T.)

Residenti Distretto	PS 2015	PS 2016	differenziale
Bologna			
Pianura Est			
Pianura Ovest			
Casalecchio			
S.Lazzaro			
Totale			

4. Predisposizione e somministrazione di questionario di gradimento agli utenti cha accedono alle sedi degli ambulatori con orario ampliato



ALLEGATO 2

Attivazione dei percorsi di completamento diagnostico a supporto dell'attività ambulatoriale del Medico di Continuità assistenziale

Al fine di definire le prestazioni, le sedi erogative e le modalità applicative si propone l'attivazione di un tavolo paritetico, entro un mese dalla sottoscrizione dell'accordo, deputato all'elencazione ed implementazione dei percorsi .

L'analisi dei parametri dello studio osservazionale terrà conto della presenza o meno della realizzazione dei percorsi