

LA NUOVA ORGANIZZAZIONE AMBULATORIALE NELL'AZIENDA USL DI FERRARA

L'attività specialistica ambulatoriale nell'Azienda USL di Ferrara è una delle principali attività d'assistenza sanitaria che impegna oltre il 16% delle risorse complessive con sette sedi principali di erogazione.

In media, ogni cittadino della provincia in un anno esegue circa quattro prestazioni (escluse quelle di Laboratorio e di Pronto Soccorso).

Nell'ambito del progetto NOA è stato realizzato un nuovo modello organizzativo nei Poliambulatori di Cento, di Copparo e nella Casa della Salute di Portomaggiore con l'obiettivo di:

- realizzare una struttura organizzativa poliambulatoriale autonoma e unitaria, ispirata ai criteri d'efficienza gestionale e di qualità;
- sviluppare la funzione d'accoglienza e di coordinamento delle attività rivolte al paziente tramite un "servizio" competente e professionale affidato all'infermiere care manager;
- ridefinire i protocolli e i modelli di presa in carico di alcune condizioni cliniche complesse valutandone l'impatto sui tempi di attesa;
- valorizzare le professioni sanitarie attivando ambulatori a gestione infermieristica.

FASI DEL PROGETTO

1) Costituzione di un gruppo di pilotaggio aziendale e nomina in ogni sede di sperimentazione di gruppi di lavoro costituiti da: una rappresentanza dei professionisti che operano nel Poliambulatorio, dai medici di organizzazione del Dipartimento di Cure Primarie e del Presidio Ospedaliero e dai referenti distrettuali dei medici di medicina generale con il mandato di:

- rivedere l'organizzazione del lavoro
- dettagliare i percorsi e le funzioni di supporto all'attività ambulatoriale
- rendere omogenei i percorsi clinico-assistenziali

2) Definizione di strumenti omogenei di analisi delle attività erogate attraverso l'elaborazione di:

- Schema di analisi dell'impegno settimanale degli ambulatori e delle risorse infermieristiche dedicate
- Tabella delle prestazioni erogate (flusso ASA)
- Tabella di confronto fra risorse umane e volume di prestazioni erogato per settimana di attività
- Documento di analisi degli strumenti informatici di comunicazione e della relazione fra il sistema delle prenotazioni e quello di erogazione delle prestazioni
- Elenco dei percorsi diagnostici che possono essere eseguiti nell'ambito del poliambulatorio (PAF, PAC, DSA)
- Tabella delle attività svolte dall'infermiere negli ambulatori specialistici distinte in collaborative, autonome e di supporto.

3) Programmazione degli incontri di approfondimento con ogni gruppo (sono stati svolti in media dieci incontri di due ore) e condivisione dei risultati nel gruppo di pilotaggio aziendale.

Le principali criticità evidenziate sono state:

- Afferenza di medici e infermieri ad articolazioni aziendali diverse (presidio ospedaliero e dipartimento di cure primarie) con difficoltà nel precisare responsabilità e priorità nei piani di lavoro;
- Frammentazione delle attività infermieristiche, non sempre coerenti con gli orari di attività degli specialisti (esempio attività mediche concentrate prevalentemente dal lunedì al giovedì e nelle fasce orarie centrali della giornata);
- Attività infermieristica limitata prevalentemente a compiti di scarso contenuto professionale
- Disomogeneità dei percorsi assistenziali analizzati, attivati spesso in modo informale e con scarsa comunicazione fra gli specialisti
- Volumi di prestazioni erogate (flusso ASA) non coerenti con le ore di attività programmate e le risorse dedicate;
- Mancanza di punti di riferimento per i pazienti all'interno del poliambulatorio con rinvii continui al medico curante e al CUP.

Le proposte di riorganizzazione di seguito illustrate, condivise con i gruppi di lavoro, sono state presentate al Collegio di Direzione Aziendale e alle organizzazioni sindacali mediche e del comparto.

LA NUOVA ORGANIZZAZIONE AMBULATORIALE

1- Organizzazione del lavoro

1.1 Afferenza univoca al Dipartimento di Cure Primarie delle risorse infermieristiche e tecniche della specialistica. Il coordinatore infermieristico della Specialistica opera in staff con il dirigente medico responsabile del M.O. Specialistica del Dipartimento di Cure Primarie ed ha la responsabilità di pianificare, programmare e organizzare le attività dei diversi ambulatori secondo criteri di efficacia/efficienza operativa, ottimizzando l'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche. La costituzione del pool infermieristico unico, ha permesso un miglior utilizzo della risorsa infermieristica ed ha favorito l'ampliamento delle competenze delle prestazioni collaborative e di quelle autonome.

1.2 Riorganizzazione degli orari di apertura degli ambulatori: dalle 7,30/8 alle 17/17,30 su cinque giorni; *pieno utilizzo delle fasce orarie* rivedendo gli orari di presenza degli specialisti; *programmazione della chiusura degli ambulatori* concordata con il Responsabile M.O. Specialistica del DCP distrettuale e nel rispetto dei tempi di attesa. Questi obiettivi sono stati parzialmente raggiunti poiché la trattativa sindacale con l'area medica non è ancora conclusa.

1.3 Valorizzazione delle professioni sanitarie del comparto (personale infermieristico e tecnico) mediante il riconoscimento delle specifiche competenze e degli ambiti di autonomia/responsabilità, avendo recepito la sostanziale differenza fra *atto medico* ed *atto sanitario*, per costruire delle relazioni professionali adeguate. Sono state di conseguenza definite *le prestazioni erogabili autonomamente dal medico*, le prestazioni erogabili *autonomamente dal professionista sanitario infermieristico/tecnico* (EEG, EMG, audiometria, campo visivo, visita dietologica, Pap Test, ECG, Holter, medicazioni chirurgiche, prelievi ematici, ecc.), le prestazioni *a gestione collaborativa* in cui è necessaria la presenza del personale infermieristico, tecnico e di supporto (endoscopia, odontoiatria, interventi chirurgici ambulatoriali, colposcopie, ecc.).

1.4 Istituzione in ogni Poliambulatorio del Punto di Accoglienza a gestione infermieristica (PDA)

in ogni poliambulatorio è stato attivato un punto di accoglienza gestito da un infermiere care manager con le seguenti responsabilità:

- Orientamento all'accesso delle prestazioni sanitarie e ai servizi per tutti i pazienti
- Attivazione e coordinamento dei diversi percorsi assistenziali (pac, paf, dsa) sui quali dà al paziente le informazioni necessarie
- Gestione di pacchetti di prestazioni su agende dedicate per follow up delle patologie croniche
- Presa in carico globale fino alla conclusione del percorso sanitario del paziente che deve fare approfondimenti diagnostici, anche attraverso aiuto alla comprensione corretta dei problemi di salute, della terapia e delle modalità di preparazione per l'esecuzione delle indagini necessarie
- Gestione dell'interfaccia con gli altri nodi della rete in caso di necessità (ospedale, NCP,)

2 - I percorsi clinico assistenziali

2.1 Elaborazione di un documento aziendale dove sono declinati i prodotti dell'assistenza ambulatoriale nelle diverse forme di complessità: consulenza, percorso ambulatoriale facilitato(PAF), percorso ambulatoriale complesso(PAC), day service ambulatoriale (DSA), compresa l'attività di chirurgia ambulatoriale complessa.

Il percorso è sempre attivato dallo specialista che prescrive tutti gli accertamenti ritenuti necessari sul ricettario SSN.

Gli appuntamenti relativi, sono programmati dall'infermiere del PDA, su agende informatizzate dedicate, senza rinvio al MMG, assicurando l'erogazione secondo tempi rispondenti alle esigenze cliniche di ogni singolo caso.

2.2 Si è condiviso che a seguito della richiesta di consulenza specialistica, con formulazione di quesito clinico-diagnostico, da parte del MMG, lo specialista *attiva il percorso assistenziale* più adeguato con contestuale presa in carico dell'utente sino al termine del percorso stesso; infine egli redige il *referto conclusivo* di diagnosi e dell'eventuale intervento terapeutico

eseguito da inviare al MMG, con predisposizione e prenotazione di un *piano di follow up* sulle apposite agende.

2.3 Definizione dei PDTA per l'attività di follow up per la gestione integrata con i MMG dei pazienti cronici (Scompenso cardiaco e Diabete).

3 - I percorsi di supporto all'attività ambulatoriale

3.1 Revisione delle agende, attraverso la realizzazione di spazi dedicati per gli approfondimenti diagnostici previsti dai percorsi, PAF e PAC, e delle procedure amministrative di supporto (Sportello Unico).

3.2 Attivazione postazione informatica CUP-WEB presso il PDA, al fine di prenotare direttamente gli approfondimenti diagnostici per i pazienti presi in carico.

3.3 Informatizzazione del referto medico specialistico, della prescrizione su ricetta del SSN delle prestazioni aggiuntive effettuate al momento della visita o richieste per il completamento diagnostico, della prenotazione dell'attività ambulatoriale autogestita.

3.4 Trasmissione informatica del referto al MMG (Sanità On Line - SOLE).

4. Risultati conseguiti in ogni poliambulatorio

Poliambulatorio di Cento

Nel Marzo 2010 è stato inaugurato il Poliambulatorio di Villa Verde, nel quale sono state concentrate tutte le attività ambulatoriali per complessive 820 ore settimanali su 34 ambulatori.

Il trasferimento degli ambulatori nella nuova struttura è stato un'opportunità per riprogettare i percorsi logistici e organizzativi con una particolare attenzione alla qualità dell'accoglienza e all'efficienza organizzativa.

Poliambulatorio e ambulatorio H12 del Nucleo delle Cure Primarie di Copparo

Contestualmente alla riorganizzazione delle attività ambulatoriali (540 ore settimanali) è stato attivato con le stesse risorse infermieristiche l'ambulatorio h12 del Nucleo di Cure Primarie.

In questo contesto l'infermiere del PDA prende in carico il paziente che deve completare il percorso diagnostico mentre l'infermiere del NCP svolge anche la funzione di monitoraggio attivo dei pazienti con patologia cronica (vedi progetto diabete).

L'infermiere care manager del NCP assume un ruolo prevalente di natura clinico assistenziale, attraverso il monitoraggio attivo dei pazienti con interventi ambulatoriali e domiciliari, di counselling, d'educazione terapeutica per migliorare la gestione della malattia.

I servizi erogati dal medico di famiglia e dall'infermiere nell'ambulatorio del nucleo cure primarie:

- Presa in carico dei problemi ambulatoriali di competenza del Medico di Medicina Generale: visita medica, prescrizione di terapia e indagini diagnostiche, certificati;
- Consulenza infermieristica come supporto ai pazienti e ai familiari nella gestione delle malattie e nella scelta dei comportamenti migliori per il mantenimento di corretti stili di vita.
- Esecuzione di terapie o cure ambulatoriali come medicazioni, flebo, ecc. prescritte dal medico.
- Presa in carico dei pazienti che necessitano di interventi diagnostici approfonditi in accordo con gli specialisti e il Punto di Accoglienza del Poliambulatorio.
- Raccordo con i servizi sociali, l'assistenza domiciliare, i servizi ospedalieri per una gestione integrata delle problematiche sanitarie e di carattere sociale.
- Educazione sanitaria e terapeutica, alle diverse fasce di popolazione, per migliorare la gestione della propria patologia e favorire stili di vita sani.

Poliambulatorio Casa della Salute di Portomaggiore.

In questo contesto il poliambulatorio è inserito nella Casa della Salute.

Complessivamente nell'arco della settimana sono erogate 213 ore di attività specialistica di bassa complessità, oltre all'attività del punto prelievi e della radiologia.

L'infermiere del PDA ha assunto in questa situazione sia il ruolo gestionale per la presa in carico dei percorsi ambulatoriali, che quello clinico nella presa in carico del paziente con scompenso cardiaco.

Formazione

Il progetto di riorganizzazione della assistenza specialistica (N.O.A.) è stato sostenuto da un percorso formativo specifico rivolto alle diverse professioni sanitarie coinvolte: medici specialisti, medici di medicina generale, medici di organizzazione del dipartimento di cure primarie, dirigenti della direzione infermieristica, coordinatori, infermieri.

Tale percorso formativo nel rielaborare in gruppo le singole competenze professionali ha portato ad un maggior coinvolgimento e alla progressiva integrazione tra le diverse professioni ed è stato “giocato” sui temi della gestione, dell’organizzazione e del governo clinico.

5.Considerazioni conclusive

Come descritto prima, la nuova organizzazione è stata sperimentata e consolidata nelle sedi di Cento, Copparo e nella Casa della Salute di Portomaggiore.

Ragionare e lavorare sul nuovo modello organizzativo ha permesso di raggiungere i seguenti risultati:

Per i pazienti

- Un miglioramento dell’accessibilità e della fruibilità del percorso di diagnosi e di cura a seguito di prima visita dallo specialista;
- tempestività di accesso alle cure per i pazienti presi in carico, assicurando fluidità e semplificazione nel percorso ambulatoriale del paziente fino al rinvio al MMG.
- Un miglioramento dell’accoglienza dell’utente che ha come punto di riferimento nel percorso un infermiere care manager che lo segue nel percorso clinico-assistenziale e organizzativo;
- Un orientamento corretto e semplice (minor burocrazia) nelle fasi del percorso di diagnosi e cura del paziente;
- Una maggiore consapevolezza sul fatto che il paziente deve essere coinvolto nella gestione della propria patologia cronica;

Per l’organizzazione

- Un miglioramento dell’efficienza gestionale, con il risparmio di 8 unità infermieristiche su base aziendale;
- Un miglioramento della conoscenza dei casi di cronicità (scompenso cardiaco e diabete) e l’opportunità di sperimentare nuove modalità assistenziali che fanno riferimento alla medicina d’ iniziativa
- Aumentata collaborazione tra i diversi professionisti

- L'elaborazione di PDTA condivisi con l'identificazione del ruolo per ogni professionista coinvolto
- La sperimentazione di un approccio di case management in ambulatori a gestione infermieristica in cui oltre a svolgere le attività assistenziali come medicazioni, prelievi..., sono attivati percorsi di prevenzione per favorire stili di vita sani, interventi di counselling e di educazione terapeutica.
- Ha reso visibile la Casa della Salute come luogo al quale le persone possono rivolgersi in ogni momento della giornata e nel quale essi prendono cura delle persone, dei pazienti e delle loro famiglie.

Per i professionisti

- La partecipazione attiva alla sperimentazione di un modello clinico-organizzativo innovativo;
- La partecipazione a una formazione interdisciplinare centrata sull'apprendimento individuale ed organizzativo, la partecipazione agli audit clinici e organizzativi;
- La valorizzazione delle competenze.