



AMBULATORIO ABC- ANALISI E REVISIONE DEL MODELLO NEL PS DI BENTIVOLGIO

In risposta alle linee di indirizzo regionali per le Aziende Sanitarie emanate il 25.05.2022, volte a fornire misure urgenti per contrastare la pressione sui PS, l'AUSL Bologna ha individuato nel PS Spoke di Bentivoglio, unico a livello territoriale a rispettare il criterio minimo degli accessi/anno >25.000, la prima sede di progettazione per un ambulatorio dedicato alla bassa complessità, denominato ABC - ambulatorio a bassa complessità.

Nasce dalla collaborazione tra il Dipartimento di Cure Primarie (DCP) e il Dipartimento di Emergenza (DEI), con il coordinamento dei direttori del DCP, dottoressa Donatella Pagliacci e dell'UOC PS ed emergenza territoriale, dottoressa Grazia Pecorelli.

Una volta identificato il profilo del medico dedicato, medico di medicina Generale a contratto orario, si è costituito il gruppo di lavoro multiprofessionale medico ed infermieristico del PS di Bentivoglio, sotto la supervisione del DATeR Emergenza e 118 dottoressa Maria Cristina Berti e del Direttore dell'UOC, che ha individuato la tipologia di pazienti da destinare al percorso e i codici colore ammessi all'ABC, tutti i bianchi ed una parte dei verdi.

Tale scelta era motivata dalla necessità di selezionare i pazienti gestibili in un ambulatorio privo di assistenza infermieristica come lo sono attualmente gli ambulatori territoriali di CA, con l'obiettivo di rivalutazione del modello sulla scorta dei primi dati di analisi.

Aperto il 15.11. 2022, nella fascia diurna dalle 13 alle 19, ad oggi (16 settimane) ha portato i seguenti risultati:

- 1371 pazienti processati, di cui il 80% verdi, l'13% bianchi e un 7% di azzurri (per accordi tra professionisti)
- il 60% dei pazienti ha richiesto un esame radiologico, il 34% una valutazione ortopedica e il 6% altre consulenze
- il 96% è stato dimesso
- 4% allontanato

Pensato inizialmente per i codici a minore complessità (tutti i bianchi e solo i verdi che non richiedono supporto infermieristico) l'ABC ha mostrato di apportare un beneficio nella gestione del sovraffollamento potendo arrivare a processare sino a 15 pazienti in 6 ore sottraendoli all'attività dei medici strutturati.

Il contributo fornito dai medici di Medicina Generale ad attività oraria presso tale ambulatorio, per quanto limitato dalla fascia oraria pomeridiana, si è reso immediatamente tangibile nel numero di pazienti in attesa dalle 19 in avanti.

A questo proposito l'analisi dei dati mostra una potenzialità inespresa sul fenomeno del sovraffollamento. Qualora vi fosse la figura infermieristica ad esempio sarebbe possibile

erogare maggiori prestazioni (es. esami di laboratorio, suture, posizionamento di presidi quali catetere vescicale, immobilizzatori per traumatismi minori) ampliando la tipologia di verdi inoltre l'estensione della fascia oraria dalle 8 alle 20 permetterebbe la processazione di un più alto volume di pazienti mostrando in modo combinato maggiore incisività nel mitigare la pressione sui PS.

La sperimentazione anche evidenziato come i medici convenzionati inseriti in un sistema sanitario strutturato possono apportare un significativo contributo.

In particolare, la selezione codificata del paziente attraverso la corretta identificazione del codice a bassa criticità/complessità da parte del triage, permette al professionista di identificare a priori il percorso del paziente ottimizzando i tempi e di lavorare con un profilo di maggior sicurezza rispetto agli ambulatori territoriali attualmente vigenti.

Tale modello dunque può e deve essere sviluppato anche fuori dai presidi ospedalieri qualora possa essere garantita la richiesta di prestazione sanitaria come l'accesso alla diagnostica radiologica di base, al laboratorio o a consulenze specialistiche selezionate) presso il servizio cui viene indirizzato.

L'accesso può essere diretto come nel caso dell'ABC di Bentivoglio ove è necessaria una prima valutazione ad opera del triage. In caso di ABC territoriali è opportuno promuovere un accesso "facilitato" attraverso un sistema di selezione del paziente (es numero verde 116/117 e/o centrale unica di CA), in modo che la richiesta di prestazione sanitaria possa essere soddisfatta presso il servizio cui viene indirizzato secondo principi di appropriatezza in base all'organizzazione territoriale.

Tale aspetto appare molto interessante in un momento storico come quello attuale dove la criticità del reclutamento dei professionisti per l'emergenza-urgenza vede prioritariamente la necessità di dedicarli all'alta complessità a partire dalla patologia tempo-dipendente.

Bentivoglio 18.04.2023

Dott.ssa Grazia Pecorelli - UOC PS ed Emergenza Territoriale