



U.O.C. medicina interna/LDPA
Viale Istria, 1 – 76123 Andria
Direttore: dott. Salvatore Lenti
Tel. 0883/299201
salvatore.lenti@aslbat.it

Oggetto: progetto sperimentale di Area Medica di Ammissione (AMA) – Presidio Ospedaliero “Bonomo” di Andria – ASL BT

PREMESSA

Il Presidio Ospedaliero “Bonomo” di Andria, DEA di I° livello, è costituito da Unità Operative integrate funzionalmente con la *mission* di tutela della salute del paziente. La sinergia tra reparti e dipartimenti e l'integrazione delle competenze hanno come risultato il miglioramento degli *outcomes*.

Una delle criticità che si registra su tutto il territorio nazionale è il fenomeno dei tempi di attesa al Pronto Soccorso, che riconosce diverse cause tra cui il sovraffollamento (*overcrowding*) e il *boarding*, che possono interferire con il regolare funzionamento della struttura stessa.

La carenza di personale medico del MECAU (Pronto Soccorso o PS), che non consente, allo stato attuale, attività assistenziale in OBI 2 unitamente alla costante carenza di posti letto dell'intero P.O. e comunque nei PP.OO. aziendali ed extra-aziendali rende necessario mettere in atto azioni per ridurre le attese dei pazienti di competenza internistica in PS.

Tale proposta vuole rappresentare un modello operativo concordato, tra il PS e la Medicina Interna, per anticipare la presa in carico di pazienti di competenza internistica (la maggioranza dei ricoverandi) da parte dello specialista internista, dopo la routinaria attività del medico di PS.

In ottica futura, ove la sperimentazione abbia esito positivo, sarà valutato l'eventuale inserimento nelle attività del DEA degli specializzandi di Area Medica, ampliando la rete formativa in convenzione fra università e ASL BAT.

LINEE di indirizzo OPERATIVE

Obiettivo: riduzione del boarding.

Le criticità legate al boarding, ovvero lo stazionamento dei pazienti in Pronto Soccorso in attesa di ricovero che supera a volte anche le 48-72 ore, possono essere affrontate con una “*presa in carico precoce*” dei pazienti, sempre in Pronto Soccorso, da parte dei medici della UOC di Medicina Interna. Per le caratteristiche del Presidio Ospedaliero di Andria, la presa in carico avverrà in una sala specificatamente identificata del PS (la stanza OBI 2 con 5 posti letto) ad intera gestione dello specialista internista: tali pazienti potranno essere o ricoverati, o dimessi o avviati ad un percorso extra ospedaliero.

In AMA, come già accade in DEA/PS, la gestione dei pazienti potrà coinvolgere anche altri specialisti ospedalieri per le consulenze del caso.

Presa in carico precoce.

Quando il paziente di pertinenza internistica ha terminato il percorso in PS (***condizione imprescindibile***), ove non dimissibile a domicilio, sarà ricoverato nell' U.O. di Medicina Interna. In caso di assenza di posti letto disponibili in U.O., il paziente, secondo lo schema organizzativo di seguito richiamato, sarà trasferito in AMA.

Da AMA il paziente potrà essere ricoverato in U.O. non appena sarà disponibile il posto letto, ovvero dimesso o trasferito presso altra U.O. per competenza o altro setting assistenziale.

Il paziente, in questo percorso, sarà affidato alle cure di un dirigente medico internista, assegnato alla U.O. di Medicina, in servizio in AMA.

Organizzazione AMA

Nel P.O. di Andria l'istituzione dell'AMA nel DEA/PS, il cui responsabile è il direttore della UOC di Medicina Interna, avverrà nella stanza OBI 2, con 5 posti letto dedicati.

Le cure del paziente saranno garantite dal personale medico della U.O. Medicina Interna: viene infatti garantita la presenza di 1 medico della medicina interna al mattino (8-14) e al pomeriggio (14-20), nei giorni feriali; nelle ore notturne e nei festivi l'attività assistenziale dei pazienti in AMA sarà garantita dal medico di guardia nella U.O. di Medicina Interna, anche su chiamata eventuale degli infermieri del PS.

I pazienti del PS, all'esito del percorso diagnostico-terapeutico, valutata la necessità di ricovero in UO Medicina Interna, nei turni **diurni** (8-20) dei giorni feriali, saranno presi in carico dal dirigente medico AMA (anche tramite registrazione su sistema regionale eDotto) previo accordo tra il Medico del PS e il medico della Medicina Interna in servizio in AMA; nel turno **notturno** e nei giorni **festivi** i pazienti già presi in carico in AMA continueranno ad essere seguiti dal medico di guardia in servizio nel reparto di Medicina Interna, mentre i nuovi pazienti, idonei per l'AMA (previa consulenza internistica), resteranno in carico ai medici del PS/OBI 1 fino alla presa in carico da parte del medico di AMA nel successivo turno feriale e fino alla capienza massima dei 5 posti letto in AMA.

Il personale infermieristico/OSS che fornirà assistenza al paziente in AMA in tutte le fasce orarie (mattino, pomeriggio e notte), da individuare tra il personale infermieristico/OSS del PS (o, eventualmente, tra altro personale del nosocomio), svolgerà il turno di lavoro esclusivamente in AMA. Sarà pertanto gestito dal coordinatore infermieristico del PS, il quale provvederà a tutte le incombenze del ruolo, compreso il rifornimento del materiale e dei farmaci.

Per garantire un migliore monitoraggio dei pazienti in entrata e in uscita dal PS e dall'AMA, dei tempi di intervento e d'attesa, nonché del lavoro svolto dalle singole discipline è stata creata un'estensione del software denominata "OBI AMA": per tale attività ai medici della Medicina Interna in servizio in AMA saranno attribuite le credenziali per poter gestire il software EDOTTO e quello del laboratorio e della radiologia.

Nella stanza denominata AMA-OBI 2 è stata allestita una postazione con computer, telefono e stampante, monitor multiparametrici, armadio per farmaci e materiale di consumo, ecc.

Casistica AMA

I pazienti che arrivano in PS vengono presi in carico dall'infermiere di triage e gestiti inizialmente dai medici del PS fino alla stabilizzazione delle condizioni cliniche. Indicativamente, saranno collocati in AMA, in accordo esclusivamente con il medico di Medicina Interna, i pazienti il cui iter diagnostico completato abbia evidenziato l'indicazione al ricovero o comunque ad un percorso di cura afferente alla specialità di Medicina Interna.

L'eventuale repentino peggioramento delle condizioni cliniche del paziente in AMA, non ancora ricoverato in UO Medicina Interna, tali da configurare condizioni di emergenza-urgenza (instabilità cardiorespiratoria e/o neurologica) sarà co-gestito dall'internista in turno AMA unitamente ad un medico del PS, che riprenderà in carico il paziente su eDotto. All'esito delle cure sarà valutato l'eventuale reinserimento del paziente in AMA ovvero sarà disposto il ricovero urgente presso UU.OO. di competenza, con le usuali modalità operative che saranno poste in essere su eDotto dal medico di PS.

In caso di exitus di un paziente in AMA, la dichiarazione ISTAT verrà redatta dal medico internista dell'AMA.

La casistica delle patologie da trattare saranno quelle internistiche a bassa-media intensità seppur meritevoli di ricovero urgente, con esclusione di patologie chirurgiche, cardiologiche e neurologiche sub-acute.

Percorso dei pazienti collocati in AMA

I pazienti inizialmente collocati in AMA potranno essere:

- ricoverati non appena disponibili il PL in U.O.
- dimessi al proprio domicilio
- dimessi con attivazione di servizi o percorsi specifici (cure palliative, Day service, visite ambulatoriali, ecc).

PLANNING

- è stato istituito un tavolo tecnico, coordinato dal Direttore Medico di P.O. Andria, tra la direzione strategica, rischio clinico, dipartimenti medico specialistico e di Area Intensiva e delle emergenze;
- è stato condiviso il progetto sperimentale AMA nell'ambito dei dipartimenti di medicina interna e emergenza-urgenza;
- è stato stabilito un periodo di prova di 2 mesi a far data dalla sua attivazione;
- è stato concordato che un infermiere della Medicina Interna provvederà a raccogliere i dati sanitari per le successive valutazioni manageriali;
-

OBIETTIVI

- gestione in AMA di casistica specialistica internistica
- riduzione del boarding del DEA;
- presa in carico precoce dei pazienti di pertinenza internistica per ottenere una riduzione del tempo totale di degenza, in quanto il paziente in AMA inizia già il percorso diagnostico terapeutico;
- Assicurare l'appropriatezza dei ricoveri.

REFERENTI del progetto

Dott. Vito Campanile	Direttore UOC Direzione Medica PO Andria - Coordinatore
Dott. Salvatore Lenti	Direttore UOC Medicina Interna PO Andria
Dott. Ernesto La Salvia	Direttore f.f. UOC MECAU PO Andria
Dott. Giuseppe Bartucci	Direttore Dipartimento Medico Specialistico
Dott. Giuseppe Dipaola	Direttore Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenza
Dott. Emanuele Tatò	Direttore Dipartimento Direzioni Mediche
Dott.ssa Mara Masullo	Dirigente Responsabile UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management
Dott. Lorenzo Zingaro	APS Infermiere PS Andria
Dott.ssa Carmen Luigia Russo	APS Infermiera Medicina Interna Andria