



REGIONE ABRUZZO
Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI
Via Martiri Lancianesi n. 17/19 – 66100 Chieti
C.F. e P. Iva 02307130696

DELIBERAZIONE
DEL
DIRETTORE GENERALE

N° 201 DEL 31 LUG. 2015

DELIBERA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Pasquale Flacco, Direttore Sanitario Aziendale nominato con deliberazione ASL n. 340 del 5.3.2013, assume di propria iniziativa la deliberazione avente ad oggetto,

Oggetto: OSPEDALE DI COMUNITA' DI CASOLI. APPROVAZIONE PROGETTO E SCHEMA DI ACCORDO CON I MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA, CONTINUITA' ASSISTENZIALE E PUNTO DI PRIMO INTERVENTO.

Premesso:

- che con Delibera del Commissario ad acta n. 44 del 3 agosto 2010, è stato approvato il Programma Operativo 2010 per la prosecuzione del Piano di rientro 2007-2009, secondo gli interventi e le azioni in esso previste;
- che con Delibera del Commissario ad acta n. 45 del 5 agosto 2010, sono stati approvati i provvedimenti tecnici attuativi delle azioni 1 e 3 del Programma Operativo 2010 e sono stati individuati i Presidi Ospedalieri non coerenti con il fabbisogno individuato, tra i quali l'Ospedale di Casoli, e ne è stata disposta la disattivazione da "Ospedale per acuti" e la riconversione in una organizzazione territoriale idonea a rispondere in maniera adeguata alle necessità della popolazione, costituita dal Presidio Territoriale di Assistenza H24 (P.T.A.), dall'articolazione funzionale denominata Punto di Primo Intervento (P.P.I.) e da auto medicalizzate e non del "118";
- che l'organizzazione costituita dal P.T.A., P.P.I.h24, auto medicalizzate e non del "118" svolgono le funzioni ed i compiti espressamente indicati nella Deliberazione del Commissario ad acta n. 81 del 29 dicembre 2010 come di seguito riportati:

Presidio Territoriale di Assistenza

- Assistenza medica ed infermieristica h12;
- Punto unico di accesso alla rete dei servizi, collegato al centro unico di prenotazione;
- Spazi dedicati per l'attività ambulatoriale specialistica con particolare riferimento alle discipline di base: medicina interna, cardiologia, ortopedia, oculistica, ginecologia ma anche altre discipline specialistiche, attraverso l'integrazione con gli operatori dei Dipartimenti ospedalieri della Asl;
- Servizi di accoglienza alla persona;
- Servizi sanitari di base e specialistici;
- Punto prelievi, servizi di diagnostica specialistica, ecografia, radiografia tradizionale, elettrocardiogramma, ecc;

- Consultori e servizi socio-sanitari integrativi, ivi compresi i servizi a favore dei minori e delle famiglie, da realizzarsi attraverso l'integrazione professionale degli operatori provenienti dagli altri servizi della Asl;
- Forme di associazionismo dei M.M.G. e P.L.S. che, oltre alle attività assistenziali di base e/o specialistiche e in collaborazione con la Guardia Medica che ha sede nel P.T.A., assicurano l'importante funzione di continuità assistenziale (anche assistenza notturna e /o a chiamata).

Punto di Primo Intervento

- Sono orientati al trattamento delle urgenze minori nonché ad una prima stabilizzazione del paziente ad alta complessità al fine di consentire con sicurezza e tempestività il trasporto all'ospedale per acuti di riferimento idoneo, sicuro ed attrezzato al trattamento di tale tipologia di paziente;
- Garantiscono una prima risposta sanitaria all'emergenza ed urgenza sul territorio ed operano in stretto collegamento funzionale con tutta la rete di strutture e funzioni dell'Emergenza Urgenza del territorio di riferimento.

Auto medicalizzate e non del "118"

- Le Aziende Sanitarie mantengono e organizzano una postazione del "118" consistente in un'ambulanza con medico ed infermiere a bordo che si integra nella rete di strutture e funzioni dell'Emergenza e Urgenza del territorio di riferimento.

Dato atto che il Presidio Ospedaliero di Casoli è stato disattivato il 31 agosto 2010, così come previsto dal Programma Operativo Regionale di riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale e la sua riconversione è stata attuata con l'istituzione del Presidio Territoriale di Assistenza H24, giusta Delibera D.G. n.1083 dell' 8 ottobre 2010, secondo quanto previsto nel Programma Operativo *Asse 2 – Intervento 6: Razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera-disattivazione dei presidi per acuti non coerenti con il fabbisogno individuato e cronoprogramma della loro riconversione;*

Considerato:

- che il Decreto del Commissario ad acta n. 84 del 9 ottobre 2013 – Programma Operativo 2013-2015 prevede il completamento nel triennio sopra indicato l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria;
- che il Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" all'art. 10 disciplina l'istituzione dell'Ospedale di Comunità quale struttura cerniera tra l'Ospedale e il Territorio finalizzata a *"interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero"*;
- che il D.L. n. 158/2012 (Decreto Balduzzi) e l'Intesa tra Governo e Regioni del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute 2014-2016 individuano nelle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) un modello di gestione integrata Ospedale-Territorio e nelle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) le forme organizzative dei MMG, PLS e Medici di Continuità Assistenziali (MCA) che condividono, in forma strutturata, obiettivi, percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità, linee guida e audit clinici che operano in coordinamento con le strutture ospedaliere;



Visto, l'art. 26 ter dell'ACN 2006-2009 che prevede che le UCCP garantiscano la continuità dell'assistenza di base e diagnostica di primo livello per tutto l'arco della giornata e la emergenza a bassa intensità;

Che:

- il Decreto Commissariale n. 149 del 7 novembre 2014 “Programmazione Triennale 2015-2017 delle AA.SS.LL.” che all'allegato n.1 “Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica” dispone che si possono attivare, in via sperimentale, “le aggregazioni complesse per le quali sia prevista la partecipazione dei medici di assistenza primaria, continuità assistenziale PLS e specialisti ambulatoriali per i quali le Asl forniscano, se disponibili, le strutture, il personale infermieristico e amministrativo, utenze, informatizzazione, piccola diagnostica uso medico”;
- il Decreto Commissariale n. 57 del 11 giugno 2015 “Governo Clinico dell' Assistenza Primaria anno 2015-2016 ed obiettivo sperimentale: studi aperti finalizzati alla nascita delle case della Salute – UCCP” dispone che i Direttori Generali dovranno trasmettere alla Regione l'organigramma delle sedi individuate per la realizzazione del Progetto sperimentale Studi aperti indicando le localizzazioni delle sedi i giorni, le ore di apertura e i nominativi dei medici aggregati;

Preso atto che il progetto sperimentale dell' Ospedale di Comunità nel PTA di Gissi, istituita giusta deliberazione del D.G. del 29 giugno 2012, n. 931, ha avuto un buon esito in termini di copertura dei bisogni assistenziali post ospedalieri e di integrazione funzionale per la dimissione protetta e la presa in carico post ricovero;

Visto il Progetto dell' Ospedale di Comunità di Casoli presentato dal responsabile del NOD Sangro-Aventino – Dr. Fioravante Di Giovanni, **Allegato “A”** al presente atto quale parte integrante e sostanziale, individua all'interno del PTA di Casoli la sede idonea per n. 10 posti letto di Ospedale di Comunità collocata nell'ala ovest, 2° piano, che definisce il personale medico e infermieristico necessario e fissa le regole organizzative per il suo funzionamento;

Vista la relazione prot. n. 525/SAPS del 20/07/2015 predisposta dal Responsabile del SAPS – Dr. Franco Giancristofaro, **allegato “B”** al presente atto quale parte integrante e sostanziale, che individua il personale infermieristico necessario per garantire l'assistenza-sorveglianza infermieristica nell' Ospedale di Comunità;

Visto lo schema di Accordo tra la Asl Lanciano-Vasto-Chieti e i Medici di Assistenza Primaria, i Medici di Continuità Assistenziale i Medici del PPI di Casoli, **allegato “C”** al presente atto quale parte integrante e sostanziale, che definisce il contributo integrale dei Medici in oggetto nonché i compensi dei Medici di Assistenza Primaria convenzionati e le risorse umane e strumentali garantite dalla Asl;

Evidenziato che il progetto Ospedale Comunità di Casoli deve essere affiancato da un ambulatorio di assistenza primaria h24 finalizzata ad assicurare la continuità delle cure e intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità utilizzando le risorse assistenziali del PTA che aggrega i MMG, PLS e MCA, specialisti e PPI finalizzato sia alla presa in carico clinico degli assistiti con patologia cronica sia all'intercettazione dei codici bianchi e verdi;



Rilevata la necessità di garantire , per il funzionamento dell' Ospedale di Comunità di Casoli tutti i Servizi accessori tra cui quelli di fornitura dei pasti, del lavanolo e dei smaltimenti dei rifiuti speciali;

Ritenuto di conferire al presente atto l'immediata esecutività stante la necessità di attivare l'Ospedale di Comunità presso il PTA di Casoli dalla data di sottoscrizione dell' Accordo;

DELIBERA

per tutti i motivi esplicitati in narrativa e che debbono intendersi integralmente riportati e trascritti nel presente dispositivo,

di prendere atto ed approvare:

- a) il Progetto dell' Ospedale di Comunità presso il PTA di Casoli – **Allegato "A"**;
- b) la relazione prot. n. 525/SAPS del 20/07/2015 predisposta dal Responsabile del SAPS – Dr. Franco Giancristofaro che individua il personale infermieristico necessario per garantire l'assistenza-sorveglianza infermieristica nell' Ospedale di Comunità – **Allegato "B"**;
- c) lo schema di Accordo da stipularsi tra la Asl Lanciano-Vasto-Chieti e i Medici di Assistenza Primaria degli ambiti territoriali di afferenza, della Continuità Assistenziale sede di Casoli ed i Medici del PPI del PTA di Casoli – **Allegato "C"**;

di dare atto che:

- l'attività prestata dai Medici di Continuità assistenziale e dei Medici del Punto di Primo Intervento, da esplicarsi durante le ore di attività istituzionale, non comporta spese aggiuntive a carico dell' Azienda;
- la partecipazione all'UVM, solo per le sedute che si dovessero svolgere per necessità, fuori dall' orario di servizio, sarà corrisposto ai Medici del PPI di Casoli il medesimo compenso attualmente previsto dai Regolamenti aziendali e dalla normativa vigente;
- la spesa prevista per l'attività meglio specificata nel Progetto allegato, prestata dai Medici di assistenza Primaria al di fuori dell'attività prevista dall' ACN, sarà fronteggiata con le risorse del Bilancio corrente;

di dare mandato all' UOC Governo dei Contratti e forniture di attivare le procedure idonee a garantire all' Ospedale di Comunità di Casoli di tutti i servizi accessori tra cui quello della fornitura dei pasti, del lavanolo e di smaltimento dei rifiuti speciali;

di conferire alla presente immediata esecutività per i motivi espressi in narrativa;

di trasmettere il presente provvedimento al Commissario ad Acta per la Sanità della Regione Abruzzo, al Dipartimento per la Salute e welfare della Regione Abruzzo, all' UOC G.A.S.B.e S., all' UOC G.C.F.S., al Responsabile NOD Sangro-Aventino, all' UOC Contabilità e Bilancio, all' UOC Affari Generali e Legali nonché al Collegio Sindacale;

La presente proposta di deliberazione consta di n. 05 pagine e di 03 allegati.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dr. Pasquale FLACCO



CONTROLLO DI BUDGET

Si attesta, previa verifica, che il costo derivante dal presente atto trova sufficiente capienza all'interno del budget assegnato sul C.E. n..... del bilancio (anno)

Il Direttore/Responsabile U.O. _____

Firma _____

Della sujestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno

31 LUG. 2015 con prot. n. **37623**

all'Albo della ASL per rimanere ivi affissa per 15 giorni consecutivi ai sensi della

La sujestesa deliberazione diverrà esecutiva a far data dal decimo giorno successivo alla pubblicazione.

La sujestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile".

L. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

Il Funzionario preposto

RISCONTRO CONTABILE

Si attesta l'esecuzione del riscontro di regolarità contabile e di verifica e/o effettuazione delle scritture contabili anche ai fini della liquidazione e del pagamento.

Reg. n. _____ del _____ € _____

Reg. n. _____ del _____ € _____

Reg. n. _____ del _____ € _____

Reg. n. _____ del _____ € _____

Il Direttore e/o Responsabile U.O.

PROGETTO per L'OSPEDALE DI COMUNITÀ DI CASOLI (attivazione 1 agosto 2015)

<p>DEFINIZIONE:</p>	<p>L'Ospedale di Comunità è la struttura in cui vengono seguiti i pazienti che non necessitano del ricovero ospedaliero ordinario per acuti ma che nel contempo non possono vedere risolti i loro problemi di salute in ambito domiciliare.</p> <p>Prende in carico pazienti che necessitano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di ricovero in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio (strutturale e familiare); - Di sorveglianza infermieristica continuativa. <p>E' rivolto a pazienti affetti da patologie cronic-degenerative associate a particolari e significative condizioni di rischio sociale, ma anche a momentanea indisponibilità del care-giver del paziente.</p> <p>Essenzialmente si tratta di</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestione a breve/medio termine di pazienti con patologia cronic-degenerativa instabile o a rischio di riacutizzazione; • gestione a breve/medio termine di pazienti con la necessità di eseguire terapie programmate in un ambiente protetto; • gestione di processi riabilitativi post- acuzie; • gestione di periodi di sollievo per il familiare. <p>La durata della degenza è generalmente contenuta in 10/12 giorni, di norma non supera i 20 giorni.</p> <p>I percorsi attivati rientrano nel sistema integrato dell'offerta a diversa intensità assistenziale delle Cure Territoriali ed è la UVM, che determina le ammissioni e le dimissioni.</p> <p>Dal punto di vista organizzativo e gestionale dipende dal Distretto.</p> <p>Il medico di Assistenza Primaria e il medico di Continuità Assistenziale garantiscono al paziente ricoverato nell'Ospedale di Comunità l'erogazione delle prestazioni previste dall'Accordo Collettivo Nazionale secondo protocolli operativi concordati con il Responsabile Sanitario della struttura.</p> <p>La particolare situazione del PTA di Casoli permette di avvalersi anche dei</p>
----------------------------	---

	<p>medici del PPI utilizzati in orario di servizio come “Presidio Ambulatoriale Distrettuale” come luogo fisico dove trovare risposta assistenziale continuativa in H24.</p>
LA STRUTTURA di CASOLI.	<p>L'ex Stabilimento Ospedaliero di Casoli, riconvertito in PTA (delibera dg n.1083/2012), e al cui interno è collocato l'Ospedale di Comunità è già sede del Distretto Sanitario di Base e di un modulo di RSA da 20 posti letto.</p> <p>Attualmente è sede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punto della rete dell'emergenza/urgenza (118), • Punto di Primo Intervento, • Punto prelievi • Servizio dialisi H6 • un servizio di Radiologia (diagnostica tradizionale anche portatile, Ecografia, Ecocolordoppler, TAC) attivo H6 • vari ambulatori specialistici Cardiologia (ecocardiografia, holter pressorio, ecc.), geriatria, diabetologia, fisiopatologia respiratoria, Dermatologia, Neurologia, ORL, Ortopedia, Chirurgia, Ginecologia, Urologia, fisioterapia/riabilitazione.
LOGISTICA	<p>L'Ospedale di Comunità sarà collocato nell'ala ovest del secondo piano del PTA nei locali già adibiti a degenza di riabilitazione, la palestra di fisioterapia è situata al piano interrato, gli ambulatori a disposizione dei Medici di Assistenza Primaria saranno allocati al piano terra a costituire una piastra ambulatoriale con gli specialisti, la radiologia, il punto prelievi, la continuità assistenziale, il 118 ed il PPI. La struttura di degenza comprenderà 3 stanze che possono accogliere tre letti (al bisogno anche quattro) e tre doppie, in grado di ospitare fino a 15 posti letto. Nell'immediato è opportuno non andare oltre i 10 ricoverati e comunque le stanze saranno tutte utilizzate come doppie.</p> <p>Altre due stanze saranno adibite ad open-space per le attività direzionali-infermieristiche.</p> <p>Gli utenti avranno a disposizione un'area per l'attesa ed un locale soggiorno per attività ricreative.</p> <p>Vi è una stanza adibita a cucina di piano.</p> <p>L'attuale bagno di reparto è adatto all'uso dei portatori di handicap.</p>
PERSONALE	<p>La dotazione del personale delle professioni nelle 24 h sarà rappresentata come da allegato B da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 infermiere H24 in parte da reperire dalla riorganizzazione interna del PTA e in parte da altre sedi - 1 OS H24 in outsourcing - 1 ausiliario in H12 - Il coordinamento infermieristico, nelle more di una eventuale istituzione di una posizione organizzativa ad hoc, inizialmente è affidato al Coordinatore Infermieristico del Distretto <p>La dotazione di personale medico sarà costituita da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gli specialisti del PTA

	<ul style="list-style-type: none"> - Un geriatra dedicato con il profilo individuato nella IAP Ospedale di Comunità in quanto il compito specifico sarà di essere il riferimento clinico dei MMG - I medici del PPI in orario di servizio.
UTENTI AMMESSI	Il bacino di utenza comprende i residenti nel territorio della ASL Lanciano – Vasto - Chieti, con priorità per i residenti nell'Area Territoriale Aventino (Comuni di Casoli, Sant'Eusanio, Palombaro, Altino, Lama dei Peligni, Fara San Martino, Civitella M.R., Palena, Taranta Peligna, Lettopalena, Torricella, Gessopalena, Roccascalegna, Montenerodomo, Colledimacine)
MODALITA' DI ACCESSO	<p>La proposta di ricovero in Ospedale di Comunità può essere inoltrata al PUA dal Medico di Assistenza Primaria per i pazienti provenienti dal domicilio o dai Medici di reparto per i pazienti ricoverati, ovviamente anche tramite un familiare e dall'Osservazione Breve del Pronto Soccorso per i pazienti che non necessitano di un ricovero per acuti.</p> <p>Di norma viene verificata la disponibilità del MMG e viene convocata apposita Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) che prevede la partecipazione di un medico del PPI e di un geriatra. L'UVM valuta i bisogni sanitari e assistenziali e predisponde un programma personalizzato per ogni utente. Definisce le modalità e i tempi del ricovero, gli obiettivi e le verifiche.</p> <p>In caso di necessità ed urgenza per le motivazioni più svariate ma che comunque escludono l'acuzie, l'autorizzazione al ricovero può essere concordata direttamente con il Direttore del Distretto, fatto salvo la successiva valutazione dell'UVM.</p> <p>Il coordinatore del PUA trasmette al coordinatore infermieristico dell'ospedale di comunità l'autorizzazione al ricovero con il piano personalizzato; il responsabile infermieristico anche per il tramite del care manager delle cure domiciliari comunica al paziente la data e l'ora del ricovero richiedendo per i pazienti che non possono essere trasportati con altri mezzi l'intervento dell'ambulanza (il costo dell'ambulanza grava su uno specifico centro di costo). Il paziente accede direttamente alla struttura di degenza dove viene accolto dal coordinatore infermieristico che effettua la valutazione del carico assistenziale apre la cartella infermieristica e predisponde la presa in carico.</p> <p>Il medico curante e il personale infermieristico forniscono tutte le informazioni relative al percorso di cura e alle modalità assistenziali. Ogni paziente riceve la "Carta dell'Accoglienza" contenente informazioni utili a facilitare la permanenza in struttura.</p> <p>In casi selezionati ed eccezionali, opportunamente autorizzati dalla UVM, il ricovero può andare oltre i 20 giorni ma comunque non può essere prorogato oltre i 60 giorni.</p>
ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA.	L'Ospedale di Comunità è posto sotto la responsabilità del Direttore del Distretto.

La cartella clinica, la stessa per i reparti medici per acuti, viene aperta in sede di UVM e tenuta sotto la responsabilità del Direttore del Distretto.

Gli aspetti organizzativo-gestionali sono curati dal coordinatore infermieristico dell'O.C., allo stesso è affidata la gestione delle liste di attesa in stretta collaborazione con il care manager delle cure domiciliari.

La gestione alberghiera segue le stesse modalità del modulo RSA secondo l'organizzazione data a suo tempo dalla Direzione Sanitaria Ospedaliera.

Il Medico di Assistenza Primaria è il responsabile clinico del paziente: presenta la proposta di ricovero, partecipa all'UVM, esegue le visite programmate e comunica al proprio assistito il piano diagnostico terapeutico definito in UVM, si avvale del supporto dei medici del PPI per le possibili urgenze ottimizzando così le risorse mediante la gestione integrata dei servizi territoriali perseguendo il coordinamento funzionale dell'attività di Medici di Assistenza Primaria, Specialisti, ed i servizi e le attività del distretto.

I medici di CA garantiranno gli accessi previsti nel PAI eventualmente ricadenti nelle giornate festive.

I dirigenti medici del PPI, in orario di servizio, assicureranno il controllo giornaliero dei pazienti avendo cura di non modificare il programma assistenziale in corso senza la condivisione del Medico di Assistenza Primaria,

lo specialista geriatra farà da primo riferimento sia per i MMG, sia per gli infermieri,

Nella considerazione della distanza tra gli ambulatori dei Medici di Assistenza Primaria e la sede dell'Ospedale di Comunità e della oggettiva impossibilità, per i Medici di Assistenza Primaria di assicurare la presenza H24 all'interno del PTA almeno per il momento e fino a quando non sarà attiva l'AFT, saranno i dirigenti medici del PPI a garantire l'intervento al bisogno richiesto dal personale infermieristico, avendo cura di non modificare il programma assistenziale in corso senza la condivisione del Medico di Assistenza Primaria. L'intervento verrà gestito direttamente dal medico in servizio al PPI mentre l'eventuale fase successiva (trasporto secondario o urgente) sarà gestita tramite la centrale operativa del 118.

È da sottolineare che nel programma personalizzato sarà previsto anche in che termini collaboreranno il Medico di Assistenza Primaria la CA ed i medici del PPI. La forma di collaborazione potrà variare in base al Medico di Assistenza Primaria e soprattutto in base alle esigenze assistenziali del paziente

Per la riabilitazione ci si avvarrà dell'U.O. di Riabilitazione presente nella struttura che riserverà una priorità agli ospiti della struttura.



	<p>Quando il medico appartiene ad un altro ambito territoriale può eventualmente farsi sostituire da altri colleghi disponibili per la gestione dei propri pazienti ricoverati, nel qual caso il medico sostituto deve essere indicato al momento dell'ingresso.</p> <p>Il responsabile infermieristico dell'O.C. coordina l'effettuazione delle consulenze degli specialisti.</p>
PRESTAZIONI ESEGUITE	<p>I pazienti ricoverati in Ospedale di Comunità usufruiscono con priorità delle consulenze specialistiche e delle prestazioni diagnostiche strumentali e di laboratorio previste nel PAI redatto in UVM e richieste dal Medico di Assistenza Primaria sul ricettario regionale.</p> <p>I farmaci di consumo abituale dei pz saranno forniti dalla farmacia ospedaliera con le stesse procedure dell'ADI (ricettario regionale ecc.)</p> <p>il materiale di medicazione, presidi ecc. saranno forniti con le stesse procedure di un ricovero ospedaliero e caricati su uno specifico centro di costo.</p>
PRESENZA DEI FAMILIARI.	<p>Nell'intento di favorire il mantenimento delle relazioni sociali e di promuovere l'umanizzazione e la continuità delle cure nell'Ospedale di Comunità sono previsti orari di visita flessibili, adeguati alle esigenze del malato.</p>
LA GIORNATA IN OSPEDALE	<p>Generalmente l'attività della struttura è così organizzata:</p> <p>Al mattino: si provvede alla rilevazione dei parametri clinici, ai prelievi ematochimici, alle indagini diagnostiche, alle consulenze specialistiche e alla distribuzione delle terapie.</p> <p>Al pomeriggio: consulenze specialistiche e distribuzione terapie.</p> <p>Le visite del Medico di Assistenza Primaria sono effettuate secondo il programma concordato.</p> <p>La notte: sorveglianza dei pazienti e risposta ai bisogni assistenziali intercorrenti.</p>
PRIVACY	<p>Al momento del ricovero viene richiesto il consenso al trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle attività sanitarie e assistenziali.</p> <p>I pazienti inoltre possono esprimere parere favorevole o contrario a rendere nota la loro presenza presso l'Ospedale di Comunità e indicare le persone autorizzate a ricevere informazioni riguardanti il proprio stato di salute.</p>
COSTI DEL RICOVERO a carico del	<p><u>Si fa espresso rinvio a quanto stabilito dalla DGRA n.1537 del 27.12.2006</u></p>

paziente	
<u>COSTI dell'ospedale di ██████████ Comunità di Casoli</u> 10 posti letto Degenza media: 12 giorni 365: 12 x 10 = 300 (ricoveri/anno)	
<u>Retribuzione MMG</u>	a) Per ogni paziente il Medico di Assistenza Primaria viene retribuito per la gestione della cartella e mediamente per tre accessi a ricovero. Gestione cartella € 50,00 costo accesso € 30,00 Retribuzione per un paziente: 30,00 x 3 + 50,00 = € 140 Retribuzione totale per anno: 300 ass. x € 140,00 = € 42.000,00 b) Per i Medici di Continuità Assistenziale non è previsto alcun compenso aggiuntivo trattandosi di attività prestata in orario di servizio
<u>Retribuzione dirigenti medici del PPI</u>	La partecipazione dei medici del PPI alla gestione dell'O.C. <u>è fatta in orario di servizio</u> , e pertanto non comporta alcun compenso aggiuntivo
<u>Infermieri :</u>	Un infermiere H24 <ul style="list-style-type: none"> • <i>in parte da reperire dalla riorganizzazione interna del PTA</i> • <i>ed in parte di provenienza da altre sedi</i>
<u>Operatore socio-sanitario</u>	1 OS H24 in outsourcing
<u>Geriatra</u>	Considerare solo il costo della IAP, perché è comunque necessario nel distretto anche senza l'attivazione dell'ospedale di comunità.



all. 3



Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano – Vasto – Chieti
Via Silvio Spaventa n. 37 – 66034 Lanciano CH
SERVIZIO AZIENDALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
Telefono 0872.706792 – Fax 0872.706800 – Email:franco.giancristofaro@asl2abruzzo.it

Prot. n. 525 /SAPS del 20.07.2015

Al Direttore Generale f.f.
Dr. Pasquale Flacco

OGGETTO: Proposta Organizzativa Ospedale di Comunità Casoli.

Facendo seguito ai diversi incontri con la S.V. e nel rispetto degli impegni intrapresi circa la necessità di attivare n. 8 Posti Letto di tipo “ *intermedio* ” all’interno del P.T.A. di Casoli, al fine di mettere in atto una modalità assistenziale innovativa, il sottoscritto rappresenta quanto segue:

Considerato che, così come esplicitato nel Piano Strategico 2015/2017 della A.S.L. Lanciano - Vasto- Chieti, l’Ospedale di Comunità rappresenta “un cuscinetto” tra l’ospedale e i servizi territoriali per tutte le persone che non hanno necessità di essere ricoverate in reparti specialistici, ma che hanno bisogno di un’assistenza sanitaria che non potrebbero ricevere a domicilio;

Considerato che, così come previsto dalla Rete delle Cure Primarie, l’Ospedale di Comunità rientra nella riconversione delle strutture ospedaliere e, nello specifico, il P.T.A. di Casoli è struttura riconvertita;

Considerati i contenuti previsti nel Patto della Salute 2014/2016 in cui si richiama la necessità di assistenza/sorveglianza infermieristica continuativa anche in orario notturno presso l’Ospedale di Comunità;

Valutate le necessità, la tipologia di attività assistenziale, il numero di posti letto da attivare, si ritiene che il “pool assistenziale” necessario al programma organizzativo in parola è paragonabile a quello individuato per la R.A. o R.S.A.;

Considerato che all’interno del P.T.A. è già presente personale infermieristico nel P.P.I., 118, R.S.A. e Ambulatori, alla luce di quanto sopra, si ritiene di proporre:

- Allocazione dei posti letto nei locali già individuati dal Direttore della struttura;
- Assistenza/sorveglianza infermieristica degli ospiti presenti nell’Ospedale di Comunità sostenibile con la condivisione dello stesso personale già presente nel P.P.I., 118, R.S.A. e negli Ambulatori del P.T.A. ed eventuale integrazione dell’organico mediante unità in trasferimento da altre strutture;
- Estensione del Contratto di Fornitura, per n° 24 h/die, del Servizio di Supporto Assistenziale (con operatori O.S.S.) in modo tale da disporre di un operatore O.S.S. nell’arco delle 24 h;
- Dare mandato, nelle more di un espletamento di avviso intra-aziendale per mobilità di una posizione di Coordinamento da assegnare al P.T.A. di Casoli, al Coordinatore del N.O.D. Sangro Aventino, Sig. Franco Giuliani, per l’organizzazione assistenziale e quindi per l’ottimizzazione delle risorse presenti nel P.T.A. di Casoli onde assicurarne i servizi. Il Coordinatore, per assolvere alle attività assegnate, si relazionerà con il Responsabile S.A.P.S. dell’Area Sangro Aventino, Dr. Gabriele Menna, e con il Direttore del N.O.D. Sangro Aventino, Dr. Fioravante Di Giovanni;

- Il Coordinatore sig. Franco Giuliani, di concerto e sotto la supervisione del Responsabile S.A.P.S. Dr. Gabriele Menna, nel rispetto delle responsabilità organizzative/gestionali di ciascuno e del canone d'imparzialità gestionale delle risorse nonché della necessità di assicurare la continuità dei servizi istituzionali di competenza e in riferimento, alle contestualizzate attività complessive del P.T.A., per dare sostanza alla "gestione infermieristica" dovrà produrre un Regolamento interno necessario per la gestione/organizzazione/formazione/valutazione del personale coinvolto.

**Il Responsabile S.A.P.S.
Dr. Franco Giancristofaro**



Allegato C

OSPEDALE DI COMUNITÀ DI CASOLI

ACCORDO AZIENDALE TRA LA ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI E I MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA, I MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE, ED I MEDICI DEL PUNTO DI PRIMO INTERVENTO:

PREMESSA

L'Azienda Sanitaria Locale Lanciano-Vasto-Chieti, visti gli ottimi risultati ottenuti con l'Ospedale di Comunità di Gissi, vuole continuare la sperimentazione realizzando anche presso il Presidio Territoriale di Assistenza (PTA) di Casoli un modulo di Ospedale di Comunità inizialmente con n.10 posti letto.

Lo strumento utilizzato è quello della sperimentazione gestionale, che in caso di grandi cambiamenti è l'unico che consente di ottenere in breve tempo un miglior controllo gestionale e permette di derogare ad aspetti particolari delle norme convenzionali.

L'Ospedale di Comunità si definisce come una struttura residenziale che si colloca fra l'Ospedale per acuti, l'RSA ad indirizzo riabilitativo ed il domicilio del malato. Nasce dalla necessità di affrontare razionalmente il problema di assistere un'ampia gamma di pazienti che presentano diversi tipi di bisogni sanitario-assistenziale: anziani disabili con patologia cronico-degenerativa instabile o riacutizzata che richiede un efficace intervento di medicalizzazione da gestire a breve e medio termine; anziani disabili, in fase di convalescenza post-acuta o post-chirurgica o in ogni caso con la necessità di eseguire terapie programmate in un ambiente con assistenza infermieristica da gestire a breve-medio termine; pazienti che necessitano di riabilitazione in fase post-acuta; pazienti non autosufficienti o in condizioni di fragilità sociale che devono essere gestiti a medio-lungo termine.

Presso il PTA di Casoli sono presenti:

- Sede Distrettuale
- Sede di Emergenza Sanitaria- 118
- Punto di Primo Intervento
- Sede di Continuità Assistenziale
- Punto prelievi
- Servizio di Radiologia H6
- Ambulatori specialistici di branche diverse (Cardiologia, Geriatria, Diabetologia, Fisiopatologia respiratoria, Oculistica, Dermatologia, Neurologia, ORL, Ortopedia, Chirurgia, Ginecologia, Urologia, Fisioterapia/Riabilitazione)

Nel territorio su cui insiste il PTA di Casoli operano n. 18 Medici di Assistenza Primaria (A.P.) che assistono circa 20.000 abitanti di cui:

- N. 05 in NCP di rete
- n.02 organizzati in Associazione in rete nell'ambito di Lama ai sensi dell'art. 54 ACN 29.07.2009;
- n.03 organizzati in Associazione in rete nell'ambito di Torricella ai sensi dell'art.54 ACN 29.07.2009.
- n. 02 in associazione semplice nell'ambito di Lama
- n. 05 non associati

Hanno dato la loro preadesione al Progetto sperimentale dell'Ospedale di Comunità tutti i Medici A.P. del degli ex distretti di Casoli, Lama e Torricella. Nel Progetto è prevista la partecipazione obbligatoria dei Medici di Continuità Assistenziale, con incarico a tempo indeterminato, che operano nella sede ubicata nel PTA di Casoli.

La particolare conformazione orografica del territorio di riferimento dell'Ospedale di Comunità di Casoli, caratterizzato da piccoli Comuni distanti mediamente 30 Km., impedisce a tutti i Medici di A.P. di eleggere il PTA di Casoli quale sede unica di riferimento delle proprie attività in cui garantire la presenza H12.

A regime quando saranno attivate le postazioni di 118 nelle sedi di Lama e Torricella dove troveranno sede anche gli ambulatori di riferimento per quegli ambiti e saranno definite le tre UCCP che costituiranno la AFT Aventino, sarà garantita la turnazione in H24 nella sede del PTA, nelle ore diurne dai MMG e in quelle notturne dalla continuità assistenziale.

Partecipano al Progetto di cui sono parte integrante e sostanziale i Medici del Punto di Primo Intervento del PTA.

Le premesse e l'allegato Progetto, debitamente sottoscritto a titolo di preadesione allo stesso, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo.

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale 2 Lanciano-Vasto-Chieti, con sede in Chieti, alla via Martiri Lancianesi, 17 in persona del Direttore Generale f.f. Dott. Pasquale Flacco (di seguito indicata come "ASL")

E

I Medici di Assistenza Primaria: Travaglino Beniamino, Larcinese Nicolino, Di Nanno Rocco, Vassalli Giovanni, Sammarone Rodolfo, De Liberato Camillo, Carracino Ettore, Plebiscita Adriano, Cicchitti Giuseppe, Travaglini Maria, Talone Camillo, Tozzi Antonello, De Panphilis Luigi Maria, Sciorilli Nicolina, De Vitis Fabio, Di Tommaso Giovanni, Pugliese Domenico, Muscente Antonio, Rosato Alessandro, (di seguito indicati come Medici di Assistenza Primaria)

E

I Medici di Continuità Assistenziale, con incarico a tempo indeterminato, operanti nella sede di Casoli: Fiorentino Maria e Travaglini Livio (di seguito indicati come Medici di Continuità Assistenziale)

E

Il Direttore del Dipartimento di Emergenza e Urgenza dott. Antonio Caporrella ed il responsabile del Punto di primo intervento di Casoli dott. Longo per conto dei Medici di volta in volta in turno al Punto di Primo Intervento (di seguito indicati come Medici del Punto di Primo Intervento)

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art.1 Attività

Il Medico di Assistenza Primaria quale Responsabile clinico del paziente:

- inoltra la proposta di ricovero al Punto Unico d'Accesso (PUA) del Distretto di Sangro Aventino, se il paziente proviene dal proprio domicilio. Nel caso di proposta di ricovero effettuata dal Medico del Reparto presso cui è ricoverato il paziente, il DSB provvederà a richiedere la disponibilità del Medico del paziente.
- Partecipa all'UVM che valuta i bisogni sanitari assistenziali e predispone un programma personalizzato per ogni paziente, definendo modalità e tempi del ricovero, obiettivi e verifiche.
- Esegue le visite programmate
- Comunica al proprio paziente il piano diagnostico terapeutico definito dall'UVM
- Si avvale del supporto dei Medici del PPI per le urgenze
- Prescrive sul proprio ricettario le consulenze specialistiche, le prestazioni diagnostiche strumentali e di laboratorio, previsti dal PAI.

L'attività espletata dal Medico di AP presso l'Ospedale di Comunità non potrà in nessun caso comportare la riduzione dell'orario di attività presso il proprio ambulatorio, previsto dall'ACN.

In caso di ricovero di un paziente non residente nel territorio del Distretto Sangro Aventino, il Medico del paziente (appartenente ad altro ambito territoriale) può eventualmente farsi sostituire da altro/i collega/i. Tale sostituzione deve essere comunicata al momento dell'ingresso nell'Ospedale di Comunità.

Il Medico di Continuità Assistenziale nei giorni e nelle ore in cui è attiva la CA



- Garantisce eventuali bisogni assistenziali dei pazienti in Ospedale di Comunità, analogamente a quanto previsto per il paziente che, al proprio domicilio, necessita dell'intervento del Medico di CA.
- Esegue gli accessi previsti nel PAI che eventualmente ricadano nei giorni festivi e nei giorni in cui è attivo il Servizio di Continuità Assistenziale.

Il Medico del Punto di Primo Intervento

- Partecipa all'UVM
- esegue il controllo giornaliero dei pazienti avendo cura di non modificare il programma assistenziale in atto, senza la condivisione del Medico del paziente
- Supporta il Medico di AP del paziente in caso di urgenza
- Gestisce la fase successiva all'eventuale urgenza, tramite la centrale operativa del 118

Le suddette attività saranno svolte in orario di servizio; fatta eccezione per la partecipazione all'UVM che, in caso di necessità, potrà avvenire al di fuori dell'orario di servizio.

Il Programma personalizzato definirà per ciascun paziente, in base al coinvolgimento del suo Medico ma soprattutto in base alle sue esigenze assistenziali, i termini e le modalità con cui realizzare la collaborazione e l'integrazione tra il Medico di A.P del paziente, il Medico di C.A. ed il Medico del PPI.

Art. 2- compensi

Il **Medico di Assistenza Primaria**, per ogni paziente assistito presso l'Ospedale di Comunità di Gissi riceverà i seguenti compensi:

- € 50,00 per la gestione della cartella
- € 30,00 ad accesso presso l'Ospedale di Comunità, per un massimo di n.3 accessi per paziente

Resta inteso che i suddetti compensi saranno rinegoziati e/o adeguati a quelli eventualmente previsti da disposizioni/accordi Aziendali/Regionali/Nazionali che dovessero intervenire a regolamentare tale materia, successivamente alla sottoscrizione del presente accordo.

Nessun compenso aggiuntivo è previsto per i **Medici di Continuità Assistenziale** e per i **Medici del Punto di Primo Intervento** che prestano la propria attività presso l'Ospedale di Comunità, esclusivamente in orario di servizio.

Art.3- Risorse umane e strumentali

L'**Azienda** s'impegna a garantire:

- Personale infermieristico H24 con risorse già operanti nel PTA di Casoli e con risorse da acquisire all'esterno.
- Personale OS H 24 da acquisire all'esterno
- Specialisti ambulatoriali già operanti nel PTA
- Apparecchiature diagnostiche ed elettromedicali già in uso al PTA
- Personale amministrativo e apparecchiature informatiche del Distretto

Art.4- decorrenza e durata

Il presente accordo decorre dalla data di sottoscrizione ed ha la durata di tre anni, rinnovabile.

Art. 5 – verifiche e revisione

Le parti si danno atto che il progetto sarà sottoposto a verifiche con periodicità semestrale e sarà soggetto a revisione annuale. Le parti concordano altresì, che si procederà alla revisione e/o modifica del presente accordo anche prima della scadenza, qualora dovessero intervenire disposizioni regionali e/o nazionali, comprese quelle degli ACN e degli AAIRR, con lo stesso incompatibili.

Art.6- rinvio

Per quanto non previsto nel presente accordo si fa espresso rinvio al Progetto allegato, nonché alle specifiche norme nazionali e regionali vigenti in materia, in quanto compatibili ed applicabili.

Chieti

Per la ASL Lanciano Vasto Chieti

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pasquale Flacco

Per i medici di Assistenza Primaria

Dott. Travaglino Beniamino

Dott. Rosato Alessandro

Dott. Larcinese Nicolino

Dott. Di Nanno Rocco

Dott. Vassalli Giovanni

Dott. Sammarone Rodolfo

Dott. De Liberato Camillo

Dott. Carracino Ettore

Dott.ssa Plebiscita Adriano Maria

Dott. Cicchitti Giuseppe

Dott. Travaglini Maria

Dott. Talone Camillo

Dott. Tozzi Antonello

Dott.ssa Sciorilli Nicolina

Dott. De Panphilis Luigi Maria

Dott. De Vitis Fabio

Dott. Di Tommaso Giovanni

Dott. Pugliese Domenico

Dott. Muscente Antonio

Per la Continuità Assistenziale



Dott.ssa Maria Fiorentino

Dott. Livio Travaglini

Per il PPI di Casoli

Dott. Antonio Caporrella

Dott. Stefano Longo

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. Longo', is written on the right side of the page, overlapping the signature line for Dott. Stefano Longo.