

LINEE OPERATIVE – ORGANIZZATIVE
della
CASA della SALUTE Strutturale - Funzionale

PREMESSA

L'ASL VCO, nell'ambito della riorganizzazione del sistema delle cure primarie secondo gli indirizzi della delibera Regionale del 29/11/2016, al fine di orientare il modello di cura verso una logica multidisciplinare dove i Medici di famiglia (MMG) e i Pediatri di libera scelta (PLS) collaborano con Specialisti, Operatori sanitari ed Infermieri per una "presa in carico" sul territorio delle patologie croniche, sceglie di sperimentare, tenuto conto delle proprie caratteristiche oro geografiche il modello Casa della Salute (CdS) nell'articolazione prevista dalla delibera regionale 3 – 4287 del 29.11.2016 nella modalità "Casa della Salute Strutturale-Funzionale" (CSSF) come evoluzione del modello AFT sperimentale attuato nell'ASL VCO.

Art. 1 – DEFINIZIONE – FINALITA'

Per CSSF s'intende un **"modello organizzativo sperimentale strutturale/ funzionale, ben identificabile, che garantisce un'ampia accessibilità nell'arco della giornata ed il coinvolgimento dei professionisti del territorio in percorsi assistenziali riferiti soprattutto alle patologie croniche e ad alta valenza socio-sanitaria"**.

La Casa della Salute Strutturale Funzionale è un modello polifunzionale/multiprofessionale per l'erogazione delle cure primarie, in forma integrata e coordinata con le attività specialistiche/diagnostiche e socio-sanitarie, con sede centrale e sedi periferiche alla stessa funzionalmente collegate. Le prestazioni per la gestione della cronicità sono erogate nella struttura centrale o nella rete ad essa collegata.

I compiti della CdS sono:

- assicurare l'assistenza medica ed infermieristica, valorizzando le diverse risorse e coordinandole sulla base del bisogno assistenziale
- garantire la continuità delle cure, attraverso lo sviluppo della trasmissione e la condivisione delle informazioni sul paziente, con l'utilizzo di una cartella clinica computerizzata
- produrre servizi sanitari e sociali centrati sul bisogno della persona, tenendo anche conto delle necessità espresse dalla famiglia, garantendo il facile passaggio agli altri livelli di assistenza.



ALLEGATO 2

- ricostruire il sistema dell'offerta secondo i criteri del lavoro per processi in cui ogni professionista sia responsabile della sua parte e flessibilmente faciliti l'integrazione con le altre, prevedendo gli strumenti di monitoraggio.
- adeguare le modalità d'accesso alle prestazioni sanitarie in modo che siano sensibili ai diversi gradi di bisogno del paziente.
- Valutare i bisogni emergenti della popolazione e le attività connesse alla presa in carico degli stessi.

Le funzioni e le aree di intervento della CdS sono:

- **area delle funzioni dedicate all'informazione e alla comunicazione con l'assistito e delle funzioni amministrative**

l'ufficio di segreteria ha il compito di provvedere alla corretta comunicazione sulle prestazioni socio-sanitarie erogate e di semplificare i percorsi assistenziali dell'assistito. È spesso il primo punto d'incontro tra il cittadino e il sistema organizzato socio sanitario ed è lo sportello integrato al quale si rivolgono i pazienti per le informazioni e per la presa in carico dei loro bisogni assistenziali. Per assicurare le delicate funzioni ci si avvale di persone qualificate, integrate con la cittadinanza e con gli operatori socio assistenziali che vi operano. Durante l'orario di apertura al pubblico si effettuano servizi di centralino telefonico, prenotazione di visite per i MMG e i PLS e di visite specialistiche tramite CUP, consegna ricette e referti, fornitura della modulistica.

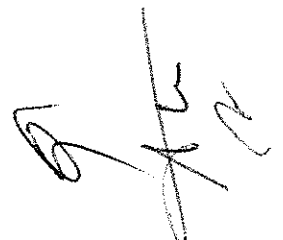
- **area delle cure primarie e delle attività specialistiche**

dove vengono erogate tutte le prestazioni sanitarie e diagnostiche di primo livello che possono essere garantite dai MMG e dai PLS. All'interno della struttura sono inoltre effettuate prestazioni specialistiche in convenzione con il SSN consentendo, grazie alla condivisione degli spazi, una migliore integrazione tra le cure primarie e la specialistica ambulatoriale.

- **area dell'attività infermieristica;**

al personale infermieristico sono affidati i seguenti compiti:

- gestione e organizzazione del punto prelievi (se presente) attraverso l'inserimento telematico e la codifica delle richieste di prestazioni di laboratorio, il collegamento con il responsabile di laboratorio, l'attività di prelievo, l'approvvigionamento dei materiali di consumo;
- gestione delle prestazioni di particolare impegno professionale PIP (terapie intramuscolari, fleboclisi urgenti e non, medicazioni, campagne di vaccinazione antinfluenzale);
- gestione della piccola laboratoristica;
- collaborazione con i medici presenti in struttura;
- condivisione di progetti di medicina proattiva e collaborazione alla realizzazione



ALLEGATO 2

di questi;

- gestione delle attrezzature elettromedicali presenti
- educazione e promozione della salute

Le suddette attività sono garantite

Alla struttura afferiscono anche le infermiere territoriali direttamente coordinate dal Distretto per le attività del Servizio Infermieristico Domiciliare.

• **area dei servizi sociali.**

L'area dei servizi sociali è un'area fondamentale per la presa in carico dei bisogni del cittadino e d'integrazione al servizio sanitario. La presenza della figura dell'assistente sociale all'interno della struttura rende possibile una tempestiva condivisione delle situazioni di fragilità dei cittadini.

ART. 2 – AMBITO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

Alla CSSF si possono rivolgere tutti gli assistiti in carico ai Medici della AFT di riferimento, secondo il modello organizzativo di seguito descritto. Possono accedere, inoltre, persone temporaneamente presenti sul territorio (turisti, cittadini stranieri, ecc.) per urgenze clinico burocratiche.

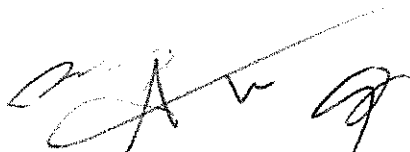
ART. 3 – MODELLO ORGANIZZATIVO

3.1 - Sede/risorse strutturali e strumentali

La sede della CSSF è centrale collegata funzionalmente a sedi periferiche, dove vengono erogate le prestazioni per la gestione della cronicità.

In sintesi l'unità strutturale è attrezzata per:

- la ricezione delle chiamate
- l'accoglienza e l'assistenza di accessi diretti/prenotati degli utenti per problematiche acute
- le prestazioni infermieristiche ambulatoriali
- le attività assistenziali programmate quali la medicina d'iniziativa e/o il management di patologie croniche
- l'esecuzione di esami di base quali spirometria, elettrocardiografia con eventuale consulenza di secondo livello o in diretta o in telemedicina
- l'esecuzione di prestazioni di diagnostica aggiuntiva di particolare complessità: ecografia generalista nell'ambito dei PDTA nella gestione delle patologie croniche (diabete, scompenso cardiaco, insufficienza renale cronica), ecografia ad integrazione della visita (visita ecoassistita), ecografia di



ALLEGATO 2

elezione, ecografia domiciliare per pazienti in ADI o in situazioni di disagio che rendano problematico l'accesso alla struttura ospedaliera. Specifici accordi aziendali dovranno regolamentare le modalità di erogazione, remunerazione, rendicontazione e tetto massimo erogabile di dette prestazioni. Pertanto la struttura deve essere dotata a titolo descrittivo e non esaustivo di almeno le seguenti dotazioni strumentali.

- Ecografo
- Holter pressorio
- Spirometro
- Elettrocardiografo
- Minilab per diagnostica di base (Triage)
- prestazioni specialistiche

Elemento comune che deve caratterizzare la struttura e che va implementato è rappresentato dalla informatizzazione e dal collegamento in rete fra i Medici, il CUP e le strutture di riferimento dell'azienda oltre alla dotazione di apparecchiature elettromedicali necessarie allo svolgimento delle attività dichiarate e concordate.

La struttura deve essere assicurata per la responsabilità civile e responsabilità contrattuale.

3.2 - Orario di funzionamento e modalità di accesso alla CdS

La CSSF garantisce nella sede centrale un'accessibilità di 12 ore (8.00-20.00) secondo un orario congruo al numero di MMG operanti in struttura con attività convenzionali prevalente e MCA o MMG, aderenti all'AFT, che si rendono disponibili per l'estensione temporale o compiti aggiuntivi.

Nel caso di una sede centrale non presidiata da una "medicina di gruppo", si organizza una presenza medica a "turnazione" secondo il numero dei medici aderenti dell'AFT e in base alle attività di medicina d'iniziativa attivate.

3.3 - Servizi / Prestazioni Erogabili

Le prestazioni erogabili presso la sede centrale CSSF sono quelle riferite alle aree di intervento sopracitate, come ad es.:

- **prestazioni sanitarie ambulatoriali:**

ogni medico dell'AFT, partecipante al progetto CSSF, svolgerà la propria attività convenzionale presso la struttura e si renderà disponibile verso gli assistiti afferenti, in caso di urgenza clinica o burocratica in assenza del proprio medico di fiducia.

L'accesso alla visita ambulatoriale di norma è programmato nell'ambito dei PDTA delle patologie croniche. Possibile in libero accesso per le urgenze clinico-burocratiche..

- **prestazioni sanitarie programmate:** a favore di pazienti fragili (per lo più

ALLEGATO 2

anziani) affetti da patologie croniche - come diabete, terapia anticoagulante, scompenso cardiaco, broncopneumopatia cronica ostruttiva, insufficienza renale cronica la cui periodicità di accesso secondo le specifiche prestazioni sono definite dai PDTA

- **prestazioni sanitarie urgenti e diagnostica di primo livello**

una diagnostica di primo livello (Ecografia, ECG, e Minilab triage) permetterà alle figure professionali mediche in collaborazione con il personale infermieristico presenti di prendere in carico situazioni "urgenti" per una prima valutazione clinica e diagnosi strumentale differenziale ed appropriato approccio terapeutico (fleboclisi e terapia urgente), per l'invio al II livello.

- **prestazioni infermieristiche**

medicazioni, terapia iniettiva intramuscolare, sottocutanea, terapia infusione, collaborazione in suture semplici, counseling.

- **prestazioni a valenza socio-assistenziale**

La presenza presso la CSSF del personale dei Servizi Sociali permetterà una presa in carico integrata delle problematiche a valenza socio-sanitaria e la costruzione del percorso assistenziale appropriato.

Le prestazioni erogabili presso le sedi periferiche della CSSF o sede distrettuale sono:

- **prestazioni sanitarie programmate**

a favore di pazienti fragili (per lo più anziani) affetti da patologie croniche - come diabete, terapia anticoagulante, scompenso cardiaco, broncopneumopatia cronica ostruttiva, insufficienza renale cronica.

3.4 - Risorse Umane: Responsabilità' e Compiti

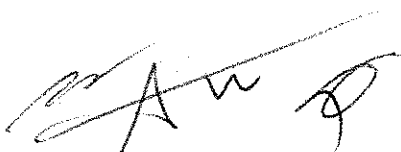
MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG)

Tutti i Medici (MMG e MCA) dell'Aggregazione Funzionale Territoriale, partecipanti al progetto CSSF sottoscrivono un atto costitutivo di collaborazione e coordinamento delle attività dove vengono definite, in autonomia professionale le modalità organizzative.

Tale atto costitutivo sottoscritto viene depositato all'Ordine dei Medici e al Distretto.

I Medici partecipanti al progetto CSSF possono avere connotazioni diverse:

1) Medico di Medicina Generale, partecipante dell'AFT, che svolge la propria attività convenzionale prevalente in uno studio della struttura (studio principale) secondo il modello associativo di appartenenza (Medicina di gruppo): parteciperà alle attività programmate secondo un orario prestabilito aggiuntivo, contribuendo anche all'estensione temporale del presidio.



ALLEGATO 2

2) Medico di Medicina Generale partecipante all'AFT, che svolge la propria attività convenzionale nel proprio studio principale ed eroga le prestazioni per la gestione della cronicità, in collegamento funzionale con la struttura principale.

3) Medico di Medicina Generale partecipante all'AFT, che svolge la propria attività convenzionale nel proprio studio principale e si rende disponibile per turni di assistenza presso la sede centrale di riferimento.

4) Medico di Medicina Generale partecipante all'AFT, con particolare interesse professionale specifico, che svolge attività programmata con un impegno orario presso la struttura o sedi periferiche su progetti assistenziali specifici e condivisi, pur mantenendo il proprio studio principale per le attività convenzionali.

4.a) Medico di Medicina Generale aderente ad un'altra AFT, con particolare interesse professionale specifico, che svolge attività programmata con un impegno orario presso la struttura o sedi periferiche di un'altra CSSF, su progetti assistenziali specifici e condivisi, pur mantenendo il proprio studio principale per le attività convenzionali.

5) Medico di Continuità Assistenziale, partecipante all'AFT, che svolge attività assistenziale presso la struttura centrale con un impegno orario definito con il referente di AFT, per estensione temporale dell'accessibilità della struttura.

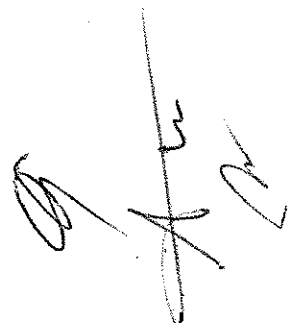
I medici nominano nell'atto costitutivo il medico referente e coordinatore sanitario della CSSF che svolga la funzione di interfaccia con il Distretto, anche per segnalare le eventuali criticità (anomalie, carenze, ecc.) riscontrate sotto il profilo organizzativo, operativo e strutturale. Il Medico referente può coincidere con il referente di AFT.

Al coordinatore sanitario per le funzioni previste, è attribuito un compenso mensile forfettario omnicomprensivo di € 220,00 se non coincidente con il Referente AFT.

ART.4 – Compenso

Al MMG partecipante al progetto CSSF, operante nella struttura centrale dove svolge anche la propria attività convenzionale è riconosciuto un compenso di € 4,00 /paziente/anno, erogati in dodicesimi, secondo un orario prestabilito aggiuntivo, contribuendo anche all'estensione temporale del presidio, pari a:

- fino a 500 assistiti 3 ore al mese
- da 501 a 1000 assistiti 6 ore al mese
- da 1001 a 1500 assistiti 9 ore al mese



ALLEGATO 2

Al MMG partecipante al progetto CSSF, operante nel proprio studio per la gestione della cronicità e in collegamento funzionale con la propria sede di riferimento, è riconosciuto un compenso di € 1,00/paziente/anno erogati in dodicesimi.

Al MMG partecipante al progetto CSSF, che si rende disponibile per la copertura dei turni presso la sede centrale e/o di riferimento, è riconosciuto un compenso di €. 4,00/paziente/anno erogato in dodicesimi per un impegno orario pari al carico di assistiti e precisamente:

- fino a 500 assistiti 3 ore al mese
- da 501 a 1000 assistiti 6 ore al mese
- da 1001 a 1500 assistiti 9 ore al mese

Al MCA partecipante al progetto per le attività diurne settimanali, contribuendo anche all'estensione temporale del presidio, è riconosciuto il compenso orario definito dagli AIR vigenti. Secondo quanto previsto dall'art. 72 dell'ACN vigente.

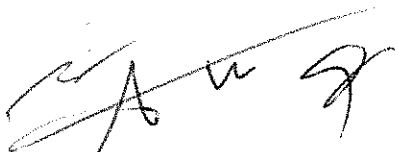
L'adesione al progetto è volontaria e viene dichiarata mediante la sottoscrizione del "Modulo di Adesione alla CSSF" incluso nell'Atto Costitutivo allegato (4) al presente accordo.

Al MMG partecipante al progetto CSSF con attività programmata, con particolare interesse professionale specifico, che eroga prestazioni specialistiche (se in possesso di specifica specializzazione) e/o strumentali (ecografia, Holter pressorio, ...), definite e concordate all'interno di un PDTA dichiarato, sarà riconosciuta una remunerazione, secondo specifici accordi aziendali che stabiliranno le modalità di erogazione, rendicontazione e tetto massimo erogabile di dette prestazioni. Per quanto concerne le prestazioni ecografiche saranno erogate da MMG che dovranno garantire il possesso di requisiti minimi di formazione specifica (Diploma SIUMB di ecografia clinica, Diploma SIEMG di ecografia generalista, Specializzazione nell'ambito del tipo di ecografia che si intende eseguire o titolo equipollente).

Trattandosi di attività sperimentale, che rientra nell'ambito delle cure primarie, ai MMG che partecipano al progetto non si applicano le riduzioni del massimale previste dall'art.39 dell'ACN vigente. Non si prefigurano pertanto situazioni di incompatibilità e/o di limitazione con altre attività convenzionate che rientrano nel settore delle cure primarie, in quanto la CSSF rappresenta una diversa modalità organizzativa della stessa area assistenziale.

ART. 5 – Compartecipazione alle spese gestionali

Il medico MMG che svolge la propria attività prevalente convenzionale presso la struttura contribuisce alle spese di gestione omnicomprensive dei servizi ivi compresi quelli informatici, per una quota forfettaria pari € 170,00/mese,



ALLEGATO 2

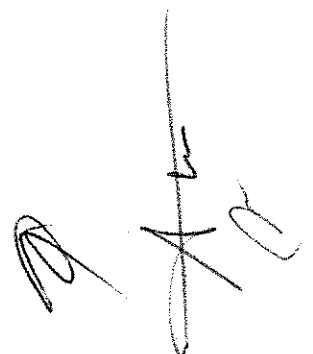
comprensivo di IVA, se dovuta.

Tale compartecipazione è regolamentato da un contratto con il soggetto erogatore dei servizi e ha una validità equiparata ad un contratto commerciale (sei più sei anni)

Il medico MMG, MCA che svolge la sua attività in maniera programmata/saltuaria (oraria) non compartecipa a nessuna spesa gestionale.

ART. 6 – Personale amministrativo ed infermieristico

L'ASL si impegna a garantire presso le Case della Salute Strutturali il personale amministrativo e infermieristico per il supporto a tutte le attività previste dal presente accordo e in relazione al bacino d'utenza afferente alla struttura. Fino a 15.000 abitanti 18 ore settimanali oltre i 15.000 abitanti 36 ore settimanali.

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping strokes, located in the bottom right corner of the page.