

**Schema-riepilogo del Regolamento di funzionamento, organizzativo ed
operativo della Casa della Salute**

Premessa metodologica. Il presente schema deve essere compilato dall'ASL/Distretti con riferimento ad ogni Casa della Salute presente sul proprio territorio: sia quelle di nuova attivazione, sia quelle già esistenti e potenziate nell'ambito della sperimentazione avviata con la D.G.R. n. 3-4287 del 29.11.2016. La compilazione deve essere effettuata sul presente foglio excel, senza modificarne l'impostazione e riportando in ogni colonna i dati di ciascuna CS presente sul territorio di ogni Distretto, ferma restando ovviamente l'opportunità di dettagliare le specificità di funzionamento della CS in un apposito allegato facente parte integrante del presente schema di riepilogo. Il presente schema viene compilato per il 2017, in fase di avvio della sperimentazione e verrà annualmente aggiornato o confermato entro il 28 febbraio del 2018 e del 2019.

ASL VCO	DISTRETTO VCO
Distretto	
Case della Salute (CS)	CS CANNOBIO
Data attivazione	01/10/2010
oppure	
data di avvio potenziamento (per le CS già esistenti) (11)	01/12/2017
Ubicazione	Via Antonio Giovanoia, 25, 28822 Cannobio VB
Proprietà della struttura: ASL (1)	NO
Proprietà della struttura: Ente locale (1)	NO
Proprietà della struttura: privato o altro (specificare)	Fondazione ONLUS
Arredi e attrezzature sanitarie messi a disposizione dall'ASL (1)	NO
Se NO specificare l'Ente/soggetto a cui fa capo la proprietà degli arredi e attrezzature	Fondazione ONLUS
Ambito territoriale di riferimento (2)	vd. All B1
Bacino d'utenza attuale	7260
Bacino d'utenza potenziale	30000
Orari di funzionamento (3)	lunedì- venerdì ore
Accesso diretto (1)	SI
Accesso solo su prenotazione (1)	NO
Accesso su prenotazione solo per visite diagnostiche/specialistiche e PDTA (1)	SI
C.A.(ex G.M.) presente nella CS (1)	NO
C.A.(ex G.M.) in prossimità della CS (1)	SI
Sezione 1: Modello organizzativo (4)	
Modello strutturale	SI
Modello strutturale-funzionale	SI in collegamento con CS Verbania Funzionale
Modello funzionale	NO
Modalità di coordinamento funzionale della CS: (descrivere in forma sintetica nelle celle sottostanti) (5)	
con le forme associative MMG/PDLS sul territorio	Con Delibera 171 del 31 marzo 2017 sono state costituite le Aggregazioni Funzionali Territoriali dei MMG, che condividono le cartelle cliniche e coordinano gli orari di apertura degli studi. la CS di Cannobio opera in coordinamento funzionale con la CS salute di Verbania in una unica AFT

con i MMG di scelta del paziente	I MMG appartenenti alla stessa AFT operano in collegamento in rete, condividono gli stessi PDTA e utilizzano le risorse economiche (attrezzature, personale) assegnate
con le strutture specialistiche ospedaliere e territoriali dell'ASL	da definire i protocolli specifici con la specialistica in base ai percorsi da attivare
con le strutture specialistiche delle AO/AOU di riferimento territoriale	
con il Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure (NDCC)	Il NDCC coordina la presa in carico del paziente governando il percorso di continuità assistenziale per il paziente in dimissione
con l'area socio-sanitaria	da definire negli accordi con i CISS (incontro il 2 ottobre)
Modalità di coordinamento operativo fra assistenza primaria e C.A. (ex G.M.)	definire un protocollo operativo tra i MMG, cure domiciliari e MCA per i pazienti in ADI e ADI UOCP, utilizzo del portale da parte dei MMG di visualizzazione delle chiamate di CA per i propri assistiti
Sezione 2: Attività erogate	
Accoglienza, informazione, prima valutazione del bisogno, orientamento ai servizi (1)	SI
Prestazioni amministrative e di supporto (1)	SI
Sede/Punto CUP sede nella CS (1)	SI
Modalità di registrazione dell'accesso	definire un sistema di registrazione informatizzato per i pazienti che accedono alla CS distinto dall'attività svolta dal medico per i propri assistiti.
Modalità di attivazione dei percorsi per le cronicità (5,6)	Stratificazione del rischio e della gravità della patologia, arruolamento del paziente (attività in carico al MMG).
Modalità di gestione/sviluppo dei percorsi per le cronicità (5,6)	Calendarizzazione del monitoraggio, inviti, esecuzione del monitoraggio (in carico al personale di studio dedicato). Fallow up ed eventuale invio alla specialistica (in carico al MMG)
Assistenza primaria: MMG (1)	SI
Assistenza primaria: PDLS (1)	SI
Ambulatorio infermieristico (1)	SI
Infermiere di famiglia/ciomunità (1)	SI
N. P.L. di osservazione breve (7)	Presso la RSA di Cannobio è possibile se ritenuto opportuno effettuare accordi per l'attivazione di PL di Continuità Assistenziale/Osservazione breve
Presenza Sportello Unico Socio-Sanitario (1)	NO
Servizi socio-assistenziali presenti in sede CS (1)	NO
Punto Unico di Accesso (PUA) (1)	NO
Postazione 118 presente in struttura (1)	NO
Data di sottoscrizione protocollo operativo con Servizio di Emergenza-Urgenza	Nella fase iniziale non è previsto uno specifico accordo con il 118 poiché trattasi di Casa della salute orientata alla gestione delle patologie croniche.
Sezione 3: risorse umane/equipe CS	
1. Cure primarie	
N. Medici di medicina generale operanti nella CS	5
Coincidenti con una o più forme associative già esistenti (1)	SI
Se SI specificare la tipologia (gruppo, associazione, rete, E.T.)	medicina di gruppo

N. MMG collegati in rete funzionale con la CS (operanti nei propri studi sul territorio distrettuale)	17 (componenti AFT/CS di Verbania)
Coincidenti con una o più forme associative già esistenti (1)	SI
Se SI specificare: il numero e la tipologia (es. 1 gruppo, 2 associazioni, 1 rete, 1 E.T.)	2 medicina di gruppo tot MMG 6 - 1 medicina in rete tot. MMG 5
N. Pediatri di libera scelta operanti nella CS	1
Coincidenti con una o più forme associative già esistenti (1)	NO
Se SI specificare la tipologia (gruppo, associazione, rete,AFT)	
N. PDLS collegati in rete funzionale con la CS (operanti nei propri studi operanti sul territorio distrettuale)	
Coincidenti con una o più forme associative già esistenti (1)	
Se SI specificare: il numero e la tipologia (es. 1 gruppo, 2 associazioni, 1 rete, 1 ET/AFT)	da definire
2. Personale infermieristico	
N. Infermieri ASL	0,5
di cui N. dipendenti SSR (t.i/t.d.)	
di cui N. operatori con rapporto di lavoro non strutturato	0,5
Infermieri ASL - TOT. ore/sett. svolte nella CS	18
di cui N. ore/sett dipendenti SSR (t.i/t.d.)	
di cui N. ore/sett. rapporto di lavoro non strutturato	18
N. Infermieri gruppo MMG/PDLS	1
Infermieri Gruppo medici - TOT. ore/sett. svolte nella CS	???
3. Assitenza specialistica	
N. medici specialisti	4
di cui N. medici dipendenti SSR (t.i/t.d.)	1
di cui N. medici convenzionati SSR (specialisti ambulatoriali)	3
di cui N. medici rapporto libero professionale o comunque non strutturato	
Medici specialisti - TOT. ore/sett. svolte nella CS	
di cui n. ore dipendenti SSR (t.i/t.d.)	
di cui n. ore convenzionati SSR (specialisti ambulatoriali)	
di cui N. ore rapporto libero professionale o comunque non strutturato	
4. Personale sanitario dirigente non medico (8)	
N. dirigenti	non presente

Figure professionali	
di cui N. dipendenti SSR (t.i/t.d.)	
di cui N. operatori a rapporto libero professionale o comunque non strutturato	
Dirigenti sanitari non medici - TOT. ore/sett. svolte nella CS	
di cui N. ore/sett dipendenti ASL	
di cui N. ore/sett. rapporto libero professionale o comunque non strutturato	
5. Personale sanitario non dirigente (8)	
N. operatori	non presente
Figure professionali	
di cui N. dipendenti SSR (t.i/t.d.)	
di cui N. operatori con rapporto di lavoro non strutturato	
Operatori sanitari non dirigenti - TOT. ore/sett. svolte nella CS	
di cui N. ore/sett dipendenti SSR (t.i/t.d.)	
di cui N. ore/sett. rapporto di lavoro non strutturato	
6. Personale area professionale e tecnica (dirigente e non)	
N. operatori	non presente
Figure professionali	
di cui N. dipendenti SSR (t.i/t.d.)	
di cui N. operatori con rapporto di lavoro I.p./non strutturato	
di cui N. operatori EE.LL.	
Operatori area prof.le e tecnica - TOT. ore/sett. svolte nella CS	
di cui N. ore/sett dipendenti SSR (t.i/t.d.)	
di cui N. ore/sett. rapporto di lavoro I.p./non strutturato	
di cui N. ore/sett.operatori EE.LL.	
7. Personale amministrativo	
N. amministrativi SSR	
Amministrativi SSR - TOT. ore/sett. svolte nella CS	
N. amministrativi gruppo MMG/PDLS	3
Amministrativi gruppo medici - TOT. ore/sett. svolte nella CS	70
Modalità di coordinamento della CS (5)	
Ruolo svolto dal Direttore di Distretto	monitoraggio e governo dei percorsi e degli obiettivi
Quota parte del tempo annuo dedicato	10%
N. Medici del Distretto operanti nella CS	20%
N.ore settimanali Medici del Distretto	6

<i>quadro indicante il coordinamento sanitario della struttura (5-9)</i>	
Sezione 4: Strumenti di gestione per scambio informazioni/comunicazione trasversale (5)	
Strumenti informatici/telemaci per lo scambio di informazioni all'interno della CS	Cartella clinica informatizzata condivisa
Strumenti informatici/telemaci per il collegamento fra la CS e la rete informatica aziendale riferita ai seguenti livelli:	
Distretto	Portale MMG
Ospedale	NO
Aree diagnostiche (telerefertazione)	Tele prenotazione/refertazione
DEA-Servizio EMERGENZA-URGENZA	NO
Strumenti informatici/telemaci per il collegamento fra la CS e la rete MMG/PDLS esterna alla struttura	Cartella clinica informatizzata condivisa
Progetti di telemedicina in corso:	
Teleassistenza domiciliare (1)	da definire
Teleconsulto tra professionisti (1)	da definire
Altro	
Strumenti di gestione per debiti informativi e rendicontazione attività	Portale MMG
Modalità di registrazione accessi alla CS	da definire
Modalità di compilazione e gestione della cartella clinica	in uso ai MMG e PLS
Modalità di alimentazione dei flussi informativi correnti (10)	da definire
Strumenti di informazione/comunicazione con l'utenza	da definire
Strumenti per comunicazione e coinvolgimento del volontariato e delle risorse della Comunità Locale	da definire
Sezione 5: Croprogramma per avvio/sviluppo CS nel trennio 2017-2019 (11)	
Sintesi azioni previste anno 2017	
di cui entro luglio	presentazione modello organizzativo ai MMG, PLS, Specialisti, CISS e DIPSA
di cui entro ottobre	inizio potenziamento attività con presa in carico di un PDTA
di cui entro dicembre	definizione di un secondo PDTA
Sintesi azioni previste anno 2018	
di cui entro 1° semestre	da definire
e di cui entro 2° semestre	da definire
<i>aggiornamento previsto anno 2019</i>	

di cui entro 1° semestre	da definire
e di cui entro 2° semestre	da definire

NOTE per la compilazione

Le righe evidenziate in grigio (titoli e sottotitoli) non devono essere compilate

- (1) Indicare SI o NO
- (2) Indicare l'ambito distrettuale, il sub-distretto oppure, se inferiore, elencare i Comuni nell'Allegato B1. Se invariato rispetto all'elenco già indicato nel progetto iniziale, riportare: **VEDI PROGETTO, pag...**
- (3) Indicare gli orari di apertura nei giorni feriali, festivi e pre-festivi
- (4) Vedere le definizioni riportate nell'Allegato A e inserire SI nella cella corrispondente al modello della CS progettata
- (5) Qualora le informazioni richieste nella presente sezione/voce siano già contenute totalmente o parzialmente nel progetto iniziale, indicare: **VEDI PROGETTO, pag.....** e riportare qui solo le informazioni mancanti nelle celle corrispondenti.
- (6) Descrivere sinteticamente le modalità operative oppure allegare apposito documento illustrativo di ciascun PDTA attivato nella CS. Es. le modalità previste dalla D.G.R. n. 40- 9920 del 27.10.2008 e s.m.i. per l'"arruolamento" e la gestione dei pazienti nella Gestione Integrata del Diabete fra MMG e Specialisti
(7) L'ospedale di Comunità, pur essendo collegato ad una CS, deve essere appositamente descritto in un'annosa colonna
- (8) Ad esclusione degli infermieri, già riportati sopra
- (9) Coordinamento area medica, infermieristica, ecc.
- (10) Russo C per la specialistica; russo F per i farmaci; russo per i integrativa e la protesica; russo SIAD per le cure domiciliari, ecc.


