

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

N. 102/AV5 DEL 24/01/2017

Oggetto: Accordo per la sperimentazione del modello assistenziale di cure intermedie per la struttura sanitaria di Offida.

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente dell'U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie e del Servizio Controllo di Gestione;

- DETERMINA -

1. recepire l'Accordo – sottoscritto dal Direttore di Area Vasta e dai rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali della medicina generale – per la gestione, in via sperimentale, dei posti letto di cure intermedie presso la Struttura Sanitaria di Offida, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
2. di delegare il Direttore del Distretto di Ascoli Piceno all'espletamento di tutte le procedure necessarie per l'applicazione dell'accordo sottoscritto;
3. di dare atto che la data di avvio della gestione dei posti letto presso la struttura sanitaria di Offida da parte dei MMG verrà determinata con separata nota da parte del Direttore di Area Vasta.;
4. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i. ;
5. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 412/91 e dell'art. 28 della L.R. n.26/1996 e s.m.i. ;

6. di trasmettere altresì, copia della presente determina alla Direzione Amministrativa Territoriale ed ai Direttore del Distretto di Ascoli Piceno per il seguito di competenza.

IL DIRETTORE Area Vasta 5
Dott.ssa Giulietta Capocasa

Per il parere infrascritto:

RAGIONERIA E BILANCIO e CONTROLLO DI GESTIONE:

come dichiarato nel documento istruttorio il costo derivante dal presente atto per l'anno 2017 verrà rilevato al conto n.05.05.02.01.02 del bilancio dell' Esercizio 2017;

Il Dirigente del Controllo di Gestione
Dott. Alessandro Ianniello

Il Dirigente f.f. U.O. Economico e Finanziaria
Dott. Cesare Milani

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

Normativa di riferimento

- =
- A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale Rep. n. 93/CSR del 29/07/2009
 - A.I.R. per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale – D.G.R.M. n. 751/07;
 - art. 55 “ Contrattazione Aziendale – Zonale”
 - art. 14 “Domiciliarità- residenzialità delle cure”
 - art. 15 “Assistenza domiciliare residenziale e sistema delle residenzialità
 - D.G.R.M. n. 960 del 04/08/2016 “Regolamentazione cure intermedie –approvazione”
 - D.G.R.M. n. 139 del 22/02/2016 “Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedale di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013.
- D.G.R.M. n. 746 del 18/07/2016 “ Accordo collettivo nazionale con i Medici di Medicina Generale e accordo Integrativo Regionale DGR 751/07 – Approvazione Schema di protocollo di Intesa regionale con i medici di medicina generale per appropriata gestione medica territoriale dei posti letto di cure intermedie degli Ospedali di Comunità – Sistema della Residenzialità ex art. 14 e 15 AIRE DGR 751/2007 – Schema unitario per la sottoscrizione di Accordi Aziendali in Area Vasta per la gestione dei singoli Ospedali di Comunità nel sistema della Residenzialità di cui agli art. 14 e 15 dell’AIR DGR 751/07”.
- Nota ASUR prot. n. 24667 del 23/08/2016 “Esecuzione D.G.R. n. 746 del 24/08/2016. Indicazioni operative”.

Motivazione:

Con D.G.R.M. n.746 del 18/07/2016 La Regione Marche ha approvato lo “schema di protocollo di intesa regionale con i MMG per l’appropriata gestione medica territoriale dei posti letto di cure intermedie degli Ospedali di Comunità-Sistema delle residenzialità ex art 14 e 15 A.I.R. – DGR 751/2007 – schema unitario per la sottoscrizione di Accordi Aziendali in Area Vasta per la gestione dei singoli Ospedali di Comunità nel sistema delle residenzialità”.

La direzione Generale dell’ASUR, con nota prot. n. 24667 del 23/08/2016, ha fornito indicazioni operative uniformi per l’omogenea applicazione tra le Aree Vaste di tale accordo definendo sia il crono programma delle attività che le loro modalità operative.

Sulla base delle indicazioni regionali ed aziendali si è provveduto a prendere contatti con le Organizzazioni Sindacali della medicina generale al fine di addivenire ad una intesa che da un lato rispettasse le linee guida ed i criteri fissati dalla regione e dall'altro recepisce le istanze dei medici di medicina generale chiarendo alcuni aspetti non contemplati nell'accordo.

Nella seduta del Comitato Aziendale per la Medicina Generale del 03/10/2016 è stata ratificata l'intesa de quo.

Esito dell'istruttoria:

In considerazione di quanto sopra esposto, si propone l'adozione della seguente determina:

- 1) di recepire l'Accordo - sottoscritto dal Direttore di Area vasta e dai rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali della medicina generale - per la gestione in via provvisoria dei posti letto di cure intermedie afferente al sistema delle residenzialità presso la struttura sanitaria di Offida, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- 2) di delegare il Direttore del Distretto di Ascoli Piceno all'espletamento di tutte le procedure necessarie per l'applicazione dell'accordo sottoscritto;
- 3) di dare atto che la data di avvio della gestione dei posti letto presso la struttura sanitaria di Offida da parte dei MMG verrà determinata con separata nota da parte del Direttore di Area Vasta;
- 4) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. n.26/96 e s.m.i.;
- 5) di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 412/91 e dell'art.28 della L.R. n. 26/1996 e s.m.i.
- 6) di trasmettere altresì, copia della presente determina alla Direzione Amministrativa Territoriale ed al Direttore di Distretto di Ascoli Piceno per il seguito di competenza.

Il Dirigente UOC D.A.T.

Dr. Marco Canaletti

- ALLEGATI -

La presente determina consta di n. 14 pagine di cui n. 10 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa :
ACCORDO PER LA GESTIONE MEDICA DEI POSTI LETTO IN VIA SPERIMENTALE DI CURE INTERMEDIE AFFERENTE AL SISTEMA DELLA RESIDENZIALITA' PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA DI OFFIDA.

ACCORDO PER LA GESTIONE DEI POSTI LETTO DI CURE INTERMEDIE AFFERENTE AL SISTEMA DELLA RESIDENZIALITA' IN VIA SPERIMENTALE PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA DI OFFIDA EX ARTT. 14 E 15 DI CUI ALLA DGRM N. 751/2007.

TRA

LE OO.SS DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

E

L'ASUR AREA VASTA N. 5 rappresentata dal direttore Avv. Giulietta Capocasa.

VISTO L'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale reso esecutivo con l'intesa sancita in data 29/07/2009 dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

VISTO l'Accordo Integrativo Regionale di cui alla DGRM n. 751 del 02/07/2017 per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale con particolare riferimento:

- all'art. 55 " *la contrattazione aziendale - zonale* "
- all'art. 15 " *Domiciliarietà e residenzialità delle cure* "
- all'art. 15 " *Assistenza domiciliare residenziale e sistema della residenzialità* ".

VISTA la Delibera di Giunta Regionale Marche n. 960 del 04/08/2014 che ha regolamentato il modello delle cure intermedie.

CONSIDERATA la deliberazione legislativa approvata dall'Assemblea Legislativa Regionale nella seduta del 17/05/2011 n. 44 art. 7 " *Disposizione per l'ottimizzazione dell'attività amministrativa e il contenimento della spesa della Regione e degli enti del Servizio Sanitario Regionale* ;

VISTA la delibera di Giunta Regione Marche n. 139 del 22/02/2016 avente ad oggetto " *Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015.* "

VISTA la determina ASUR n. 817 del 29.12.2016 con la quale veniva autorizzato l'avvio del modello sperimentale di cure intermedie per la struttura sanitaria di Offida.

PREMESSO che il Piano Socio-sanitario 2012-2014, approvato con deliberazione dell'Assemblea Legislativa delle Marche n. 38 del 20/12/2011, ha previsto nell'ambito della rete territoriale lo sviluppo delle cd "Case della Salute", luogo in cui si sviluppano le cure primarie e le cure intermedie, modello organizzativo funzionale che ricolloca i servizi distrettuali, sociali, di prevenzione, le attività specialistiche ambulatoriali, dove risulta essenziale il ruolo di medico di assistenza primaria e di continuità assistenziale.

VISTA la delibera di Giunta Regionale n. 746 del 18/07/2016 con la quale è stato recepito ed approvato lo " *Schema di protocollo di intesa regionale con i medici di medicina generale per l'appropriata gestione medica territoriale dei posti letto di cure intermedie degli ospedali di comunità - sistema delle residenzialità ex artt. 14 e 15 AIR DGR 751/2007 - Schema unitario per la sottoscrizione di accordi aziendali in Area Vasta per la gestione dei singoli ospedali di comunità nel sistema delle residenzialità di cui agli artt. 14 e 15 dell' AIR DGR 751/2007.* "

RITENUTO necessario, al fine di garantire la piena operatività e il funzionamento delle cure intermedie, dare esecuzione al citato provvedimento regionale addivenendo alla stipula e conseguente sottoscrizione di un accordo locale nel pieno rispetto delle linee guida e dei criteri di uniformità stabiliti dalla Regione Marche.

VISTI i riferimenti normativi deliberati dalla Giunta Regionale, la gestione dei posti letto negli ospedali di Comunità, previsti in una fase di avvio in numero da 5 a 10 per ogni modulo presente, necessita, da un punto di vista di gestione medica, di una collaborazione da ricercare nel rapporto fiduciario con la Medicina Generale.

Tutto ciò premesso



LE PARTI SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE ACCORDO

Art. 1

Presso la struttura Sanitaria di Offida sono stati autorizzati in via sperimentale con DG ASUR n. 817/2016 n. 10 posti letto di cure intermedie .

Art. 2

I 10 posti letto di cure intermedie - sistema della residenzialità -, ai sensi delle norme sopra richiamate, sono afferenti alla organizzazione territoriale, conseguentemente sono coordinate, dal punto di vista organizzativo, dal Direttore del Distretto di Ascoli Piceno, che provvederà a creare i necessari raccordi tra i Medici di Medicina Generale coinvolti e tutte le eventuali altre figure mediche, sanitarie ed amministrative dipendenti e convenzionati.

Art. 3

Il presente accordo ha per oggetto la gestione medica di un modulo di n. 10 p.l. di cure intermedie.

I MMG che aderiscono al presente accordo collaboreranno alla gestione dei 10 p.l. e garantiranno l'assistenza nelle 12 ore diurne dal lunedì al venerdì come segue:

- a. n. 4 ore giornaliere di presenza attiva del Medico di Medicina Generale, modulata secondo le necessità assistenziali per attività di reparto e ambulatoriale, tali ore, se garantite dai medici di assistenza primaria, sono aggiuntive a quelle di apertura degli studi medici previste come obbligatorie dagli accordi nazionali gestite dal medico di assistenza primaria in maniera flessibile, garantendo comunque almeno 2 ore di presenza mattutina, secondo l'organizzazione determinata dal Direttore del Distretto e dal coordinatore dei MMG;
- b. n. 8 ore giornaliere di disponibilità telefonica al personale di assistenza della struttura con eventuale svolgimento di "visita domiciliare" all'assistito ricoverato nella struttura così come descritto nell'ACN.

Nelle notti, nei giorni festivi e nei giorni prefestivi, l'assistenza per il modulo dei 10 p.l. sarà garantita dai medici di continuità assistenziale che, oltre a prestare il loro servizio per il bacino di utenza distrettuale loro affidato, garantiranno l'assistenza agli ospiti della struttura.

La sede del medico di continuità assistenziale è già operativa ed è dislocata presso il locale sito al piano terra della struttura di Offida.

I medici che aderiscono alla forma di assistenza aggiuntiva assolvono al loro obbligo dando la loro disponibilità all'interno della struttura residenziale anche per i propri assistiti.

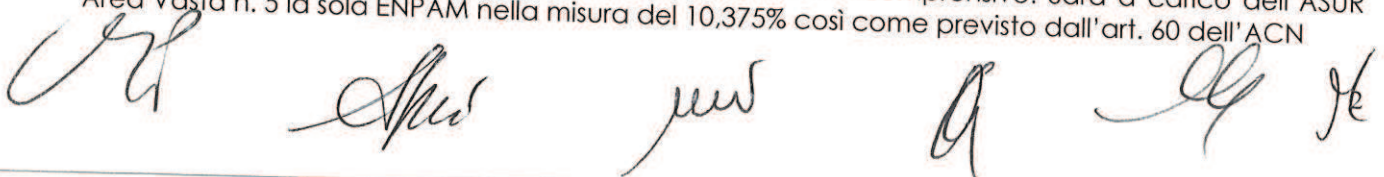
Art. 4

I MMG che aderiscono al presente accordo, presenti nella struttura, garantiscono:

- ✓ la gestione e le attività sanitarie relative ai pazienti ricoverati nei 10 p.l. di cure intermedie;
- ✓ il coordinatore del modulo di cure intermedie sarà lo stesso che coordina i restanti posti letto delle strutture ;
- ✓ il rispetto dei protocolli operativi condivisi;
- ✓ ogni altra prestazione medica necessaria ai pazienti secondo "scienza e coscienza".

Art. 5

Al medico di Assistenza Primaria che effettivamente svolgerà tale funzione, per ciascuna giornata di assistenza, per le 12 ore come sopra descritte (n. 4 ore di assistenza attiva ed 8 ore di disponibilità telefonica) sarà corrisposto un compenso di € 150,00 onnicomprensivo. Sarà a carico dell'ASUR Area Vasta n. 5 la sola ENPAM nella misura del 10,375% così come previsto dall'art. 60 dell'ACN



Art. 6

Al medico di Continuità Assistenziale per la collaborazione alla gestione dei 10 posti letto di cure intermedie, oltre al compenso orario previsto dall'ACN, sarà corrisposta una quota oraria aggiuntiva di € 3,00 onnicomprensiva (rimarrà a carico dell'ASUR Area Vasta n. 5 la sola ENPAM nella misura del 10,375% così come previsto dall'art. 72 dell'ACN) per tutte le ore prestate nella struttura diurne, notturne e prefestive.

Art. 7

I medici di Assistenza Primaria e di Continuità Assistenziale dovranno registrare le attività giornaliere svolte, al fine di garantire la continuità assistenziale dei pazienti.

Art. 8

E' prevista, in analogia alle strutture con un numero di ospiti maggiore o uguale a 40, la nomina di un coordinatore medico scelto tra i medici di Assistenza Primaria o di Continuità Assistenziale (titolari o almeno con incarico annuale) presenti presso la struttura che sarà indicato dai Medici di Assistenza Primaria e di Continuità Assistenziale afferenti alla struttura medesima, previo accordo con il Direttore del Distretto.

Art. 9

Il coordinatore dovrà garantire almeno una convocazione mensile di una riunione collegiale composta oltre che dai MMG anche da altre figure ritenute utili (ad esempio coordinatore infermieristico ecc.) per la programmazione delle attività. Alla riunione dovrà partecipare necessariamente il Direttore del Distretto o suo delegato nonché le figure professionali da quest'ultimo ritenute necessarie.

Art. 10

Il medico coordinatore della struttura dovrà comunque svolgere i compiti di cui all'art. 15 commi 12 e 13 dell' AIR, e precisamente:

- a. indirizzare la collaborazione del personale infermieristico e di assistenza;
- b. mantenere i rapporti tra la Direzione della struttura e il Direttore del Distretto;
- c. concordare le presenze dei medici nella struttura, l'eventuale realizzazione di sistemi informatizzati per l'attività prescrittiva e di monitoraggio nell'uso delle risorse;
- d. al fine di consentire la fornitura diretta di farmaci da parte del Servizio Farmaceutico dell'Area Vasta n. 5 partecipare alla costruzione di un prontuario terapeutico concordato a livello zonale con la Direzione dell'Area Vasta e verificare l'uso esclusivo nelle prescrizioni all'interno della struttura da lui coordinata;
- e. organizzare almeno due incontri annuali al fine di valutare sotto il profilo dell'appropriatezza attraverso il metodo di audit e peer-review le attività clinico assistenziali ovvero attraverso l'organizzazione di sessioni formative rivolte a migliorare il servizio all'interno della struttura stessa.

Il coordinatore dovrà relazionare periodicamente al Direttore del Distretto in merito a tutte le attività sopra indicate. Tale incarico ha la durata non inferiore ad un anno e può essere conferito con il criterio della rotazione. Per particolari esigenze può essere concordata con il Direttore di Distretto una durata superiore.

Il coordinatore dovrà inoltre prevedere modalità di confronto e di rapporto tra i medici di assistenza primaria e continuità assistenziale e i dipendenti presenti.



3

Art. 11

Al coordinatore verrà corrisposto un compenso di € 1.150,00 lordi annui omnicomprensivi (rimarrà a carico dell'ASUR Area Vasta 5 la sola ENPAM nella misura del 10,375%) e potrà essere corrisposto solo previa verifica dell'attività svolta da parte del Direttore del Distretto.

Art. 12

Per ogni paziente ospite è prevista la compilazione di una cartella clinica. Il MMG compilerà, a secondo quanto previsto dall'art. 15 - comma 15 - una scheda clinica orientata per problemi, su supporto informatico, sulla quale avrà cura, sotto la propria responsabilità di annotare:

- Ogni intervento effettuato che il sanitario ritenga di dover segnalare;
- l'esame clinico orientato per problemi;
- l'esame clinico obiettivo ed il raccordo anamnestico orientato per problemi;
- la terapia e le eventuali variazioni;
- ogni richiesta rivolta all'Area Vasta o al Distretto;
- gli interventi e le visite specialistiche;
- gli accertamenti diagnostici e le loro risultanze;
- ogni altra considerazione clinica ritenuta necessaria dal medico stesso.

Tale scheda dovrà essere accessibile a tutti gli operatori per quanto di loro competenza che operano nella struttura ed accompagnare l'assistito in caso di ricovero ospedaliero ad integrazione dell'allegato E dell'ACN.

Nella cartella dovranno essere presenti tutte le documentazioni relative al consenso informato da parte degli assistiti.

Nella struttura verranno gradualmente implementati sistemi informatizzati di gestione della cartella clinica anche al fine della de materializzazione della ricetta.

Art. 13

Per la gestione delle strutture residenziali risultano essere applicati anche i commi 19 e 20 dell'art. 15 dell'AlR e precisamente:

- o per ogni controversia interpretativa la sede competente di soluzione viene individuata nell'articolazione territoriale del comitato aziendale per la Medicina Generale, per quanto di competenza.

Art. 14

La rendicontazione delle attività svolte e la turnazione ai fini del pagamento dovrà essere presentata ogni mese, al Dirigente Sanitario della struttura, con le stesse modalità previste per l'ADI e l'ADP.

Il relativo pagamento avverrà entro due mesi dalla data di consegna della relativa documentazione.

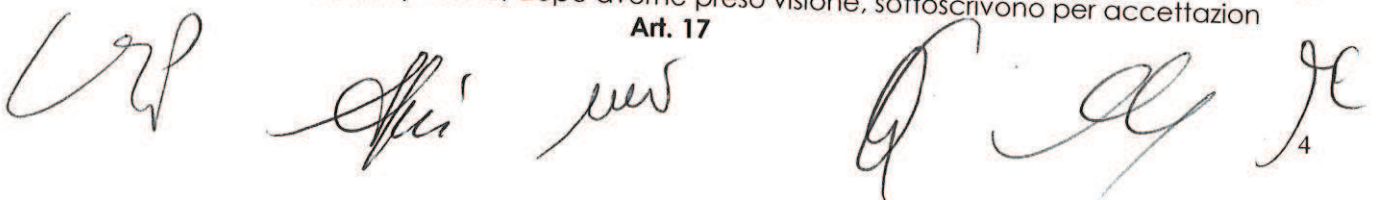
Art. 15

I MMG operanti nella struttura sono tenuti ad implementare tutti i flussi informativi di dati necessari come prescritto dalle norme vigenti e nel rispetto della normativa sulla prescrizione delle ricette.

Art. 16

I MMG si impegnano a rispettare il regolamento di funzionamento delle cure intermedie che si allega al presente atto (All. 1) e che, dopo averne preso visione, sottoscrivono per accettazione

Art. 17



Il presente accordo ha durata triennale e potrà essere tacitamente rinnovato, salvo adeguamento a seguito della sottoscrizione di nuovo ACN o AIR. Eventuali variazioni al presente accordo, dovranno essere concordate tra le parti e fatte oggetto di espressa richiesta almeno tre mesi prima.

Ascoli Piceno, 24.01.2017

ALBO PRETORIO

CP Ascoli Piceno

[Signature]

[Signature]
5

REGOLAMENTO CURE INTERMEDIE

PREMESSA

Il progressivo invecchiamento della popolazione, l'incremento delle malattie croniche, l'aumentata prevalenza della polipatologia, sono tra le principali motivazioni che spingono ad un cambiamento e riorganizzazione della rete assistenziale, in particolare nell'area delle cure primarie. In tale ambito le Cure Intermedie, vogliono essere un modello orientato alla flessibilità ed alla integrazione dei servizi con la partecipazione di tutti gli attori del sistema necessari per fornire una adeguata risposta ai bisogni assistenziali complessi della persona, sotto il coordinamento del Distretto in una logica di rete.

ART. 1

FINALITA' DEL REGOLAMENTO

Il presente regolamento disciplina le modalità di accesso e l'organizzazione della sperimentazione delle Cure Intermedie presso la Struttura Sanitaria di Offida.

ART. 2

CARATTERISTICHE DELLE CURE INTERMEDIE E CRITERI DI INCLUSIONE/ESCLUSIONE

Le Cure Intermedie sono strutture extra-ospedaliere dove vengono fornite prestazioni assistenziali di ricovero in regime residenziale a carattere temporaneo e che trovano collocazione nell'area dei servizi integrati sanitari e socio-sanitari necessari a quei soggetti fragili che non sono ancora idonei per essere trattati in un regime domiciliare o di lungo assistenza/mantenimento.

Criteria di Inclusione

I requisiti indispensabili per la selezione dei pazienti sono:

- Pazienti post acuti o cronici riacutizzati per lo più anziani con basso margine di imprevedibilità e/o clinicamente stabili che richiedono valutazione medica quotidiana.
- Condizioni compatibili con la possibilità di prossimo trasferimento del paziente ad altro regime assistenziale e con obiettivi di miglioramento delle condizioni sanitarie raggiungibili nell'arco del periodo massimo consentito per il ricovero.

Si tratta di:

- Pazienti, senza limiti di età, caratterizzati da non autosufficienza, anche temporanea, nella fase della malattia in cui non sono richiesti un elevato impegno tecnologico.
- Pazienti dimissibili dall'ospedale con malattia diagnostica stabilizzata dal punto di vista clinico, ma che non può essere trattata in un semplice regime ambulatoriale, domiciliare o di lungo assistenza/mantenimento in altra tipologia di struttura residenziale.
- Pazienti provenienti dal domicilio (o strutture residenziali di più bassa intensità assistenziale) con patologie tali da non poter essere seguiti adeguatamente in Cure Domiciliari Integrate.
- Pazienti vulnerabili alle complicanze post-ricovero ospedaliero, in termini di perdita dell'autonomia come conseguenza della malattia acuta (*disease-related*) o

dell'inappropriato allettamento e della prolungata inattività fisica (*disuse-related*).

- o Pazienti con necessità di terapie con farmaci H, ma stabili da un punto di vista clinico.

Criteri di Esclusione

- o Pazienti con instabilità clinica.
- o Pazienti con diagnosi non definita o con percorso terapeutico non definito.
- o Paziente terminale proveniente da altra struttura (ammissibile solo nel caso non possano essere attuate altre forme assistenziali)
- o Paziente psichiatrico o con demenza con severi disturbi del comportamento non controllati con le terapie.
- o Paziente assistibile a domicilio.
- o Pazienti provenienti dal Pronto Soccorso.

ART. 3

MODALITA' DI ACCESSO E PERMANENZA

L'ingresso e la durata del ricovero del paziente nelle Cure Intermedie è stabilita dall'Unità Valutativa Integrata (UVI) di competenza. Di norma, il tempo medio di permanenza è di 30 giorni continuativi, in casi di comprovate situazioni di carattere eccezionale (in seguito a nuova valutazione dell'UVI) fino ad un massimo di 60 giorni complessivi nell'anno solare.

ART. 4

PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

I primi 60 giorni di permanenza complessivi nell'anno solare presso le Cure Intermedie e le RSA sono esenti dalla compartecipazione alberghiera.

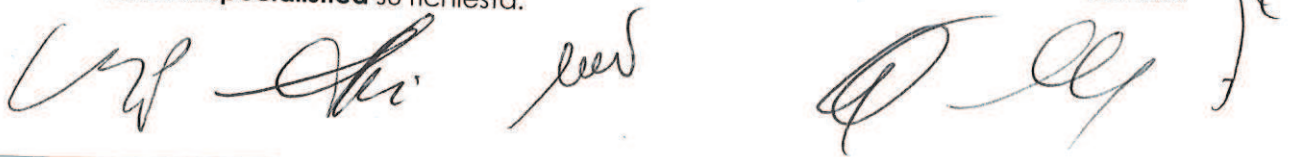
ART. 5

ORGANIZZAZIONE SANITARIA E ATTIVITA' ASSISTENZIALI

La responsabilità dell'assistenza medica dell'ospite nella fascia oraria 8,00/20,00 (esclusi i festivi e dei prefestivi) è affidata al Medico della Struttura Sanitaria, che si avvarrà, ove lo ritenga opportuno, di tutti gli ulteriori supporti sanitari e consulenze specialistiche. Durante le ore notturne 20,00 – 8,00 di tutti i giorni, dalle 8,00 alle 20,00 del sabato e dei prefestivi e dalle 8,00 alle 20,00 dei festivi, la gestione clinica dei pazienti ospiti viene garantita dal Sistema della Continuità Assistenziale, mentre nei casi di emergenza/urgenza, l'assistenza viene assicurata mediante l'attivazione del Sistema dell'Emergenza/Territoriale, tramite la centrale Operativa 118.

Le attività assistenziali sono esplicitate di seguito:

- **Assistenza infermieristica + Tutelare (Operatori Socio Sanitari):** maggiore di 160 minuti/die per paziente per 7 giorni settimanali.
- **Terapista della Riabilitazione:** 15 minuti/die per paziente per 6 giorni settimanali.
- **MMG – Medico di Assistenza Primaria:** 15 minuti/die per paziente per 6 giorni settimanali nell'arco dell'orario diurno.
- **MMG - Continuità Assistenziale** su richiesta, nei giorni e negli orari in cui è attivo il servizio.
- **Consulenza Specialistica** su richiesta.



- **Assistenza Sociale** su richiesta.

Prestazioni Erogabili

Presso tali strutture sono erogabili tutte le prestazioni clinico-assistenziali ricomprese nella categoria R2. Di seguito si riporta un elenco solo a titolo esemplificativo delle principali prestazioni eseguibili:

- ✓ Prelievi ematici (compreso anche l'emogas analisi);
- ✓ Medicazioni;
- ✓ Terapia infusiva (anche farmaci H) ed emotrasfusionale;
- ✓ Gestione del CVC e CVP;
- ✓ Gestione delle stomie;
- ✓ Ossigenoterapia;
- ✓ Aspirazione tracheale (h24)
- ✓ Gestione dei respiratori;
- ✓ Nutrizione parentale/enterale
- ✓ Dialisi peritoneale;
- ✓ Prevenzione lesioni da pressione;
- ✓ Prevenzione immobilizzazione generale o segmentaria;
- ✓ Prevenzione cadute;
- ✓ Rilevazione, monitoraggio e terapia del dolore e palliazione;
- ✓ Interventi di *family learning* ed educazione parentale e del *care giver* professionale e non professionale.

ART. 6

FIGURE DI RIFERIMENTO E COMPETENZE

Le figure di riferimento nel funzionamento delle Cure intermedie e le loro relative competenze, sono:

Il Direttore del Distretto e/o il Dirigente Medico

- verifica l'attuazione delle linee programmatiche aziendali annuali
- verifica le condizioni igieniche, tecniche e funzionali della struttura
- vigila sulla corretta tenuta della documentazione sanitaria.

MMG – Medico di Assistenza primaria

- valuta e dispone l'ammissione e la durata del ricovero del paziente insieme al Coordinatore Infermieristico della struttura
- elabora e formalizza il Piano Assistenziale Individuale del paziente insieme al Coordinatore Infermieristico della struttura
- ha la gestione clinica del paziente durante il suo ricovero nella fascia oraria 8,00-20,00 dei giorni feriali dal lunedì al venerdì e nei prefestivi secondo il comma A dell'art. 3 del presente Accordo.
- prescrive/richiede i farmaci ed il materiale sanitario necessario agli ospiti
- per ogni emergenza attiva il Sistema Territoriale di Emergenza 118

MMG - Medico di Continuità Assistenziale

- ha la gestione clinica del paziente durante il suo ricovero nelle ore notturne 20,00-8,00 di tutti i giorni, inoltre il del sabato e nei prefestivi e festivi in orario 8,00 - 20,00.
- per ogni emergenza attiva il Sistema territoriale di emergenza 118.

L'Infermiere Coordinatore della struttura



- valuta e dispone l'ammissione del ricovero del paziente insieme al MMG
- elabora e formalizza il Piano Assistenziale Individuale del paziente insieme al MMG
- coordina l'attività infermieristica, assistenziale e riabilitativa
- predispone i piani di lavoro interdisciplinari
- garantisce la continuità dei turni di servizio

ART. 7

FARMACI E MATERIALI SANITARI

Gli MMG e/o il Coordinatore Infermieristico devono provvedere periodicamente, comunque prima dell'esaurimento delle scorte, a richiedere i farmaci ed i materiali sanitari necessari per l'ospite nel rispetto delle procedure aziendali tramite la Farmacia Interna ospedaliera.

ART 8

REGISTRAZIONE DELLE ATTIVITA'

Di ogni ospite va tenuta in struttura una Cartella Clinico - Assistenziale integrata redatta dal MMG e dal Coordinatore Infermieristico all'atto dell'ingresso dell'assistito e aggiornata da parte del personale di assistenza ad ogni accesso/prestazione effettuata comprese le eventuali variazioni in itinere del trattamento terapeutico e del Piano Assistenziale Individuale.

La cartella Clinico-Assistenziale Integrata deve contenere:

- i dati personali del paziente
- i dati sanitari
- il Piano Assistenziale Individuale (PAI)
- la relazione sociale se necessaria
- il diario assistenziale
- la scheda unica di terapia
- gli spazi dedicati alla registrazione di attività previste nel PAI
- gli spazi per la registrazione di consulenze od altre annotazioni.

La conservazione e la gestione della Cartella Clinico - Assistenziale Integrata deve rispettare i requisiti formali e sostanziali della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente.

ART 9

VALUTAZIONI PERIODICHE DELL'ATTIVITA' ASSISTENZIALE (SISTEMA R.U.G.)

L'attività assistenziale residenziale è monitorata da personale dipendente mediante l'applicativo informatico che si basa sulla compilazione della scheda RUG. Inoltre, sono monitorati periodicamente anche i seguenti indicatori di attività.

- N° ricoveri;
- Età media;
- % trasferimenti dal/verso reparti per acuti;
- % decessi;
- % dimessi al domicilio,
- N° pazienti dimessi in Cure Domiciliari;
- N° pazienti trasferiti in RSA (R2.2) e RP;
- N° pazienti con stomie;
- N° pazienti con medicazioni;
- N° pazienti con catetere vescicale;
- N° pazienti con fornitura di presidi;
- N° pazienti in ossigenoterapia;
- N° pazienti con fornitura di presidi;
- N° interventi del Servizio Sociale;

- N° verifica/valutazione risultati generali (relazione).

ART 10

GESTIONE AMMINISTRATIVA

Per ogni ospite deve essere tenuta una Cartella (Scheda) Amministrativa che deve contenere:

- ✓ i dati anagrafici dell'ospite
- ✓ i dati e gli atti relativi all'inserimento

ART 11

NORME DELLA VITA COMUNITARIA

1. L'ospite all'ammissione fornisce oltre ai propri dati anagrafici, i nomi e gli indirizzi di familiari e conoscenti ai quali la struttura potrà rivolgersi in caso di necessità.
2. l'ospite inserito deve essere fornito di corredo personale completo.
3. L'orario dei pasti è riportato nella scheda carta dei servizi dell'Area Vasta n. 5 (eventuali modifiche a tale regolamentazione verrà tempestivamente comunicata agli ospiti ed ai familiari).
4. La colazione, il pranzo la cena vengono di solito consumati in sala ristorazione; in casi particolari vengono assicurati in camera;
5. I familiari o tutori degli ospiti devono provvedere a tutti gli obblighi per quanto non di competenza istituzionale della struttura.
6. I familiari devono provvedere alla fornitura di medicinali non dispensati dal SSN comunque prescritti dal MMG.
7. L'orario delle visite viene fissato dal Coordinatore infermieristico, in relazione alle esigenze della vita comunitaria. Sarà altresì regolamentata dallo stesso, l'eventuale assistenza degli ospiti da parte di familiare o altro personale allo scopo indicato.
8. L'Area Vasta si riserva di chiedere il risarcimento a fronte di danni procurati da ospiti e/o familiari per colpa di negligenza
9. Eventuali trasferimenti in ambulanza per l'effettuazione di esami o consulenze sono regolamentati dalle norme vigenti in materia.
10. In caso di decesso le procedure funerarie saranno a carico completo dei familiari e/o del Comune di appartenenza.

Ascoli Piceno, 24.01.2017

LETTO APPROVATO E SOTTOSCRITTO

I Rappresentanti di Parte Pubblica

Il Presidente del Comitato

Il Direttore di Area Vasta n. 5

Avv. *Giulietta Capocasa*

Dirigente UOC D.A.T.

Dott. *Marco Canaletti*

Direttore Distretto Ascoli Piceno

Dott.ssa *Giovanna Picciotti*

Direttore Distretto San Benedetto del T.

Dott.ssa *M. Teresa Nespeca*

I rappresentanti di Parte Sindacale

INTESA SINDACALE

Dr. *Walter Chiodi*

FIMMG

Dr. *Enea Spinuzzi*

FEDERAZIONE MEDICI (SMI)

Dr. *Sergio Salutanzi*

SNAMI

Dr. *Filippo Capriotti*