

CASA DELLA SALUTE DI BURCEI



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1395 DEL 15 NOV. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO *Dott.ssa Antonella Carreras* IL DIRETTORE SANITARIO *Dott. Pier Paolo Pant*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu

Il presente allegato è com-
posto da n° 18 fogli
di n° 18 pagine

H. Pant

INDICE

<u>SEZIONE 1 PREMESSA</u>	4
SCENARIO ATTUALE	4
<u>SEZIONE 2: ANALISI DEL CONTESTO</u>	4
CRITICITÀ E PUNTI DI FORZA	6
<u>SEZIONE 3 FINALITÀ E OBIETTIVI</u>	8
SOLUZIONE PROGETTUALE, RISPOSTE ALLE CRITICITÀ ORGANIZZATIVE E BENEFICI	8
<u>SEZIONE 4 FASIOPERATIVE:</u>	11
<u>SEZIONE 5 FUNZIONAMENTO E GOVERNO</u>	13
REFERENTE AZIENDALE	13
COMITATO DI GESTIONE	13
CONTRATTI	14
CONTABILITÀ E BILANCI	14
CONTROVERSIE	14
ARBITRATO	15
<u>SEZIONE 6 INVESTIMENTI E COSTI</u>	134

GENERALITÀ	16
ATTIVITÀ E COMPENSI	16
COSTI	17
<u>SEZIONE 7 SOTTOPROGETTI</u>	18
INQUADRAMENTO	18

SEZIONE 1

PREMESSA

Scenario attuale

Le malattie croniche non trasmissibili rappresentano attualmente il capitolo di sanità pubblica con il peso epidemiologico più importante. Oltre a costituire la prima causa di morbosità, invalidità e morbilità, esse hanno infatti un elevato impatto sociale ed economico, peraltro destinato a crescere nei prossimi anni per il progressivo invecchiamento della popolazione.

Tale scenario impone quindi la ricerca e l'implementazione delle soluzioni organizzative più idonee a rispondere adeguatamente ai bisogni di salute della popolazione, garantendo al contempo la sostenibilità del sistema.

In tale contesto, giocano un ruolo fondamentale le iniziative volte a migliorare l'offerta di servizi territoriali, integrandoli in una logica di rete e di continuità assistenziale.

In coerenza con le linee di indirizzo regionali contenute nella DGR 60/2 del 2 dicembre 2015, la Casa della Salute, intesa come luogo fisico che aggrega in un unico spazio l'offerta territoriale di servizi sanitari, integrandoli con i servizi sociali, si inserisce in un modello di cure primarie che si pone l'obiettivo di sviluppare un approccio alla cronicità e alla medicina di iniziativa che sia in grado di rispondere in maniera appropriata alla domanda di pazienti e famiglie con bisogni complessi, mediante percorsi integrati di presa in carico della persona non autosufficiente.

SEZIONE 2:

ANALISI DEL CONTESTO

Burcei è un piccolo comune della provincia di Cagliari situato a 648 m sul livello del mare, con una popolazione residente di 2829 (ISTAT gennaio

2015), e un sistema viario che rende difficile i collegamenti con i comuni limitrofi e con il capoluogo dal quale dista circa 34 Km.

Come nella maggior parte dei piccoli paesi della Sardegna, anche Burcei negli anni recenti registra una costante riduzione del numero degli abitanti e un progressivo invecchiamento della popolazione. L'indice di vecchiaia al 1/1/15 (fonte ISTAT) era di 148.2, l'indice di dipendenza strutturale di 56 (rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva 0-14 ed ultra - sessantacinquenni su quella attiva 15-64).

L'isolamento e l'invecchiamento della popolazione rendono necessaria e urgente una riorganizzazione, anche logistica, dell'offerta dei servizi territoriali, al fine di renderli più fruibili, nonché la definizione di modelli di cura innovativi per i cittadini con patologie croniche e/o disabilità.

Nel comune di Burcei è presente un Poliambulatorio pubblico sito in via Cagliari angolo via Torino, ceduto alla ASL in comodato d'uso dal comune, con una superficie utile complessiva di mq. 589,62. Dello stabile che ospita il Poliambulatorio, attualmente è utilizzato solo il 1° piano (circa 340 mq) mentre l'utilizzo del piano terra (circa 230 mq) per il potenziamento dell'attività sanitaria è subordinato all'esecuzione dei lavori di completamento edile ed impiantistico. L'accesso al piano terra avviene per il tramite di pedane fisse metalliche, installate per l'abbattimento delle barriere architettoniche.

In esso operano attualmente le seguenti specialità

Specialità	Ore/Sett
Cardiologia	6
Diabetologia	4
Ostetricia e ginecologia	4
Neurologia	4

Oltre alle attività specialistiche indicate, nella struttura del Poliambulatorio sono svolte, con cadenza bisettimanale, altre attività tipiche

dell'assistenza territoriale – distrettuale, quali il centro prelievi, il servizio di accettazione e pagamento ticket e l'ambulatorio di medicina veterinaria; inoltre, una volta al mese si svolgono attività ambulatoriali del dipartimento di salute mentale.

Un operatore messo a disposizione dal Comune supporta alcune attività amministrative del Poliambulatorio, come la scelta – revoca del medico e la raccolta delle autocertificazioni per esenzione ticket.

Le attività del poliambulatorio vengono coordinate da un'infermiera professionale e da un referente medico di distretto.

L'attività relativa alla assistenza protesica ed integrativa, alla assistenza ai soggetti fragili e disabili viene svolta nel poliambulatorio di Quartu S'Elena, come pure le attività tipiche del materno infantile, nonché quelle di prevenzione. L'attività vaccinale è temporaneamente sospesa e il servizio viene svolto a Sinnai o a Quartu S. Elena. Analogamente, è al momento sospesa l'attività medico/legale.

L'assistenza primaria è assicurata da una associazione, configurata come medicina di gruppo, costituita da 2 medici di medicina generale e da 2 pediatri di libera scelta. Attualmente operano in 2 ambulatori diversi, con apertura al pubblico dalle ore 10.00 alle 19.30, dal lunedì al venerdì, e una reperibilità dalle 8,00 alle 10,00 il sabato mattina garantita a turno. La continuità assistenziale è assicurata da 4 medici di continuità assistenziale che operano a turno in fascia notturna, prefestiva e festiva.

Nel comune di Burcei operano inoltre 1 farmacia e 1 ambulatorio di fisiokinesiterapia ex art. 48.

Criticità e punti di forza

Criticità di natura organizzativa:

1. gli orari di ambulatorio dei MMG sono sovrapposti e lasciano scoperte alcune fasce orarie, non garantendo quindi la continuità dell'assistenza. La stessa criticità si manifesta anche in occasione delle assenze del medico per visita domiciliare;
2. mancato coordinamento degli interventi dei MMG che potrebbe tradursi in una impossibilità di risposte ad eventi non programmati ed una moltiplicazione degli accessi;

3. mancata integrazione/ coordinamento con altre figure professionali – specialisti ambulatoriali, infermieri;
4. mancanza di percorsi di presa in carico condivisi tra le diverse figure professionali;
5. Forte dispersione dell'offerta di servizi dislocati tra più strutture

Criticità legate alla carenza dei servizi offerti

1. assenza di sportello prenotazioni CUP;
2. Assenza di offerta specialistica area riabilitativa.

Punti di forza:

1. il punto di forza principale di questo progetto è la forte motivazione dei medici di MG a svolgere un ruolo proattivo nella organizzazione dell'offerta di servizi della casa, facilitata dal contesto sociale del piccolo centro abitato, basato su una fitta rete di relazioni interpersonali dirette, all'interno della quale il ruolo del medico, oltre a quello clinico, assume anche rilevanza di tutela sociale nei confronti dei propri assistiti;
2. un secondo punto di forza è il forte coinvolgimento degli operatori del sociale e degli altri professionisti operanti nel comune di Burcei, ampiamente manifestato durante gli incontri preliminari con il sindaco e i MMG, i PLS e gli specialisti e le infermiere professionali che già operano nel poliambulatorio.

SEZIONE 3

FINALITÀ e OBIETTIVI

Soluzione progettuale, risposte alle criticità organizzative e benefici

Partendo dall'esame delle criticità organizzative esistenti, la finalità principale della casa della salute di Burcei sarà favorire, attraverso la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, la unitarietà ed integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie.

Il progetto prevede quindi che i medici di medicina generale, i medici di continuità assistenziale e i pediatri di libera scelta svolgano la loro attività convenzionata presso gli ambulatori situati all'interno della Casa della salute, integrando la loro attività con quella degli specialisti ambulatoriali, dei Servizi Sociali e delle altre figure professionali afferenti alla Casa della Salute.

L'aggregazione in una unica struttura fisica, oltre a migliorare la visibilità e l'accessibilità dei servizi offerti, dovrà servire in primo luogo a promuovere l'approccio multidisciplinare necessario alla presa in carico globale del paziente, a partire dal momento del suo primo accesso alla struttura, attraverso il coordinamento di tutte le attività di assistenza, secondo percorsi prestabiliti e condivisi. Inoltre l'aggregazione e integrazione in una struttura funzionale definita quale la casa della Salute, servirà a favorire il collegamento dei professionisti che vi operano con il Distretto e con i Presidi Ospedalieri, in un'ottica di rete e a garanzia della continuità assistenziale e terapeutica anche nelle fasi di ammissione dimissione presso strutture di ricovero.

Un'altra ricaduta positiva dell'aggregazione in un'unica struttura sarà l'ottimizzazione dell'utilizzo del personale e dei servizi di supporto alle attività sanitarie.

Gli obiettivi della casa della Salute di Burcei sono pertanto i seguenti:

1. garantire la continuità assistenziale e terapeutica nell'arco delle 24 ore, sette giorni su sette;

2. assicurare un punto unico di accesso dei cittadini ai servizi territoriali offerti localmente e un luogo di orientamento all'offerta complessiva dei servizi territoriali e ospedalieri;
3. operare per percorsi condivisi di integrazione sociale e sanitaria;
4. promuovere l'interazione tra le diverse figure professionali operanti nella casa della salute: MMG, PLS specialisti ambulatoriali, infermieri, assistenti sociali e personale amministrativo;
5. organizzare e coordinare le risposte adeguate ai bisogni del cittadino secondo il principio dell'appropriatezza clinica e organizzativa, anche mediante la valutazione del suo contesto sociale e familiare;
6. sviluppare e implementare programmi di prevenzione ed educazione alla salute sulle patologie croniche a maggior rilevanza epidemiologica, quali le malattie cardiovascolari, il diabete e le nefropatie croniche;
7. sviluppare, attraverso il Distretto di riferimento, i collegamenti con la rete degli Ospedali o le strutture residenziali, ai fini della condivisione di protocolli di ammissione e dimissione;
8. promuovere lo sviluppo e l'integrazione delle attività comuni dei MMG quali:
 - messa in rete degli ambulatori con raccolta dei dati epidemiologici
 - adesione ai percorsi- diagnostico terapeutici e socio-assistenziali
 - iniziative di educazione alla salute rivolte alla popolazione di riferimento
 - condivisione di tecnologie diagnostiche ed informatiche
 - prenotazione visite ed esami tramite collegamento al CUP aziendale
 - archiviazione informatizzata delle cartelle
 - collegamento al sistema informativo territoriale della azienda
 - fascicolo sanitario elettronico e collegamento al sistema Medir.

Le attività svolte all'interno della casa da differenti professionalità, saranno esercitate secondo principi di autonomia e senza vincoli gerarchici. La ASL8 svolgerà le funzioni di coordinamento legate al proprio ruolo istituzionale e alle responsabilità derivanti dalla gestione e conduzione della Casa; in

nessun caso, tuttavia, il ruolo e le funzioni della ASL8 potranno implicare configurazioni di rapporti, con i medici convenzionati o con gli operatori di soggetti terzi, come il Comune, fondate su criteri di dipendenza o di gerarchia.

SEZIONE 4

FASI OPERATIVE:

La realizzazione del progetto Casa delle Salute di Burcei richiede di cadenzare nel tempo le azioni da intraprendere; Possiamo distinguerle 3 fasi operative in ordine di priorità:

1. Interventi strutturali:

Preliminarmente all'avvio della fase di riorganizzazione/potenziamento dei servizi devono essere avviati alcuni interventi di tipo tecnico/strutturale:

- Completamento dei lavori edili nel piano terra dello stabile che attualmente ospita il poliambulatorio.

2. Ridefinizione degli spazi e adeguamento dell'aree di accoglienza e dei servizi

L'area della accoglienza è il punto focale di primo contatto raccolta e raccordo dell'utenza e dovrà essere immediatamente raggiungibile dall'esterno. Rispetto all'attuale organizzazione, questa dovrà necessariamente essere potenziata per integrare le funzioni caratteristiche del distretto con nuove funzioni che originano dalla dislocazione nella struttura di ambulatori per le cure primarie, studi medici e guardia medica. Nell'area accoglienza dovranno trovare collocazione le attività di prenotazione di prestazioni (CUP) di informazione e orientamento dell'utenza, il pagamento ticket.

L'area accoglienza è attualmente aperta per due soli giorni alla settimana per 6 ore, ma ipotizzando il potenziamento del personale si potrebbe attivare un PUA di I livello che funga da orientamento per i servizi offerti all'interno della casa della salute e nell'ambito distrettuale più ampio, nonché un ambulatorio infermieristico.

Nell'area dei servizi, oltre agli ambulatori medici dedicati alle attività della specialistica ambulatoriale, della medicina generale, della pediatria e della continuità assistenziale, all'interno della Casa della Salute, secondo il modello Chronic Care e della medicina di iniziativa, dovranno trovare adeguata collocazione le seguenti attività:

- le attività del Dipartimento di Prevenzione relative a programmi in cui sono coinvolti i PLS e i MMG, con particolare riferimento ai programmi di prevenzione delle malattie cardiovascolari e ai percorsi di clinico/assistenziali dei pazienti diabetici e dei pazienti nefropatici, campagne vaccinali;
- le attività correlate ai programmi di screening in essere;
- le attività correlate allo sviluppo di programmi di educazione alla salute, in coordinamento con le istituzioni scolastiche e i soggetti interessati;
- le attività di elaborazione e implementazione di programmi partecipati di intervento sui fattori ambientali e sulle cause di malattia;
- le iniziative volte al raccordo e alla collaborazione con i Servizi socio-sanitari e i cittadini.

3- Sviluppo delle soluzioni progettuali per lo svolgimento delle attività socio - sanitarie, in concerto con il Comune di Burcei

Per quanto riguarda queste attività, è auspicabile che esse, compatibilmente con gli spazi disponibili, e in coerenza con le altre attività che hanno luogo nella Casa della salute, siano attivate il prima possibile, al fine di concorrere a rafforzarne il ruolo della casa della salute in rapporto alla presa in carico globale dei bisogni complessi del cittadino.

Il presente progetto rimanda a specifici elaborati tecnici i criteri e le soluzioni relative alla organizzazione e destinazione degli spazi; rinvia inoltre a regolamenti attuativi la disciplina di argomenti, temi e dettagli essenziali per l'operatività della casa della salute. Tali regolamenti, auspicabili e necessari per tutto quanto si correla ai bisogni degli utenti, alle esigenze di

contesto, alle attività di assistenza, si impongono, nello specifico per il coinvolgimento di diversi portatori di interesse, e di professionalità e competenze differenti che concorrono ed interagiscono tra loro nell'ambito del progetto.

SEZIONE 5

FUNZIONAMENTO e GOVERNO

Referente aziendale

Un dirigente medico del distretto svolgerà le funzioni di referente della casa della salute.

Il Referente della Casa della Salute svolge il ruolo di:

- garante, da un punto di vista strettamente organizzativo e gestionale, dell'erogazione integrata delle prestazioni sanitarie;

Il referente rappresenta la Casa della Salute nei rapporti con gli altri organi dell'azienda, con gli interlocutori esterni è supportato dalle strutture aziendali.

Concorre a definire criteri, percorsi, e linee guida.

Per il funzionamento della casa il referente si avvale di regolamenti e sovrintende alla loro corretta applicazione è inoltre responsabile della gestione delle risorse comuni e della loro disponibilità e modalità di utilizzo.

Comitato di gestione

L'istituzione di un comitato di gestione ha lo scopo di supportare il referente nelle attività di competenza. Il referente presiede e coordina il comitato di gestione, composto dai rappresentanti dei professionisti che operano nella Casa della Salute.

Del comitato di gestione fanno parte un rappresentante per ogni categoria di operatori presente nella casa, MMG, PLS, Specialisti, infermieri, assistente sociale del comune.

Un apposito regolamento né definirà le funzioni ed il funzionamento, esprimerà il parere in relazione alla predisposizione di linee guida, procedure e protocolli connesse all'erogazione dei servizi.

Contratti

Relativamente alla fornitura di beni e servizi, la Casa della Salute applica le normative previste, è supportata dalle strutture competenti dell'azienda, impronta, in ogni caso, la propria azione ai principi generali della trasparenza e della massima concorrenzialità, con la costante valutazione dei criteri di economicità, di efficacia e di efficienza, assicurando il positivo rapporto costi/benefici.

Contabilità e bilanci

Gli operatori e i professionisti che svolgono attività nella Casa della Salute, concorrono ad agevolare la corretta determinazione dei costi relativi alle attività svolte, e, in particolare, a individuare il soggetto, l'entità o la struttura cui il costo è attribuibile.

I servizi competenti della ASL8 sono tenuti a fornire evidenze separate di costi, ricavi e risultanze riferiti alla Casa della Salute; per il tramite della contabilità analitica, inoltre, si dovranno determinare costi e oneri delle diverse attività svolte, con l'evidenza dei soggetti cui fanno carico.

Controversie

Per il superamento di eventuali controversie in ordine all'assistenza sanitaria, alle modalità di esercizio, e al governo clinico, il dirigente distrettuale promuove le iniziative opportune, con le modalità e i criteri formulati nel regolamento, e nel rispetto di norme e istituti previsti dalla legge, dagli accordi e dai contratti.

Arbitrato

All'arbitrato, qui previsto, si ricorre nei casi in cui la controversia abbia per oggetto aspetti che riguardano prestazioni tra i diversi soggetti che cooperano nella Casa della Salute, e, in particolare, il loro contenuto economico. L'ulteriore condizione è che la controversia non sia altrimenti regolamentata dalla legge, da accordi nazionali, o dai contratti, come nel caso di violazioni di accordi di cui all'articolo 30 comma 2 e successivi dell'ACN.

Le procedure di arbitrato, di seguito descritte, sono attivate dalla direzione generale della ASL8, nelle situazioni in cui le controversie sulle prestazioni, e sugli aspetti economici tra le parti coinvolte, sono tali da creare rischi oggettivi di pregiudizio sull'assistenza, ovvero situazioni di non sostenibilità collegate alle prestazioni lavorative e alle modalità con cui le stesse sono rese.

- Il collegio arbitrale è costituito da:

- un rappresentante della categoria professionale che si considera parte in causa in relazione alla controversia proposta,
- un rappresentante della ASL8,
- un presidente scelto di comune accordo dai due precedenti.

Non possono essere scelti tra i componenti il collegio arbitrale, professionisti, o operatori, che prestano la propria attività nella Casa della Salute; si applicano, in relazione al tema, i principi generali relativi a: neutralità dei componenti, conflittualità con il ruolo, integrità.

Il presidente del collegio arbitrale garantisce che i giudizi siano espressi dopo aver acquisito il punto di vista dell'utenza e aver valutato le necessità dell'assistenza.

SEZIONE 6 INVESTIMENTI E COSTI

Generalità

La struttura che ospita la casa della salute è stata ceduta in comodato d'uso gratuito dal comune di Burcei. Per quanto concerne gli investimenti e i costi, si sottolinea quanto segue:

Fatti salvo gli interventi per l'adeguamento edile ed impiantistico del piano terra necessari per la realizzazione della struttura di riabilitazione ex art. 26, peraltro già finanziati dalla RAS, la struttura è già funzionante, pertanto non sono necessari investimenti ulteriori per renderla agibile e funzionante.

Per gli aspetti e i problemi collegati alla gestione si può affermare che è difficile quantificare con precisione costi e oneri, e attribuirli ad uno o piuttosto all'altro dei soggetti coinvolti, soprattutto nei casi in cui le attività sono svolte sinergicamente da più figure professionali.

Si prevede tuttavia un incremento dei costi relativi all'attivazione dell'ambulatorio infermieristico, ed al PUA di I livello.

Attività e compensi

Il compenso dei MMG, oltre alla quota capitaria di cui all'art 59 dell'ACN, comprende anche una quota variabile, che a sua volta si distingue in due parti:

- quota finalizzata al raggiungimento di obiettivi e di standard erogativi ed organizzativi, (forme associative, collaborazione informatica, collaboratore di studio, personale infermieristico)
- quota variabile legata al tipo ed al volume di prestazioni erogate, concordate a livello Regionale e/o Aziendale (prestazioni aggiuntive, ADP, ADI, assistenza programmata nelle residenze protette e nelle collettività, interventi aggiuntivi in dimissione protetta, prestazioni ed attività in ospedali di comunità o strutture alternative al ricovero, prestazioni informatiche).

L'accordo integrativo regionale per la medicina generale 2010, prevedeva la possibilità di partecipazione a progetti di medicina d'iniziativa quali: progetto cardiovascolare e renale, gestione integrata del diabete. Tali progetti potevano essere riproposti a decorrere dal 2015, restano da definire le indennità spettanti.

Costi

I costi e gli oneri per lo svolgimento di attività e prestazioni da considerare sono quelli:

- a) per il personale,
- b) per riscaldamento, condizionamento, energia,
- c) pulizie,
- d) telefono,
- e) manutenzione,
- f) materiali di consumo,
- g) rifiuti, varie.

I compensi per i professionisti per le attività, da svolgersi nella Casa della Salute, sono quelli previsti dagli accordi e dai contratti di categoria, in quanto compatibili con le finalità e gli obiettivi della Casa. Eventuali prestazioni non contemplate saranno oggetto di contrattazione.

Per quanto riguarda l'area delle cure primarie, che comprende gli ambulatori, sala attesa, reception, servizi, gli oneri di gestione, comprensivi di pulizie, riscaldamento e condizionamento, luce, acqua, sono a carico dell'Azienda.

Sono a carico dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, organizzati secondo principi e logiche della medicina di gruppo, il costo del personale infermieristico utilizzato in supporto alle loro attività, quello per la segreteria e per il ricevimento di assistenti e praticanti;

Relativamente alla attività libero professionale, eventualmente svolta dal professionista nella Casa della salute, il criterio generale per regolare i costi relativi agli ambulatori, aree comuni, servizi, costi di manutenzione, e, in genere alle risorse impiegate, è dato dai prezzi di mercato proporzionati ai tempi di utilizzo, e/o alla intensità dell'utilizzo e sono carico del professionista e dovrebbero essere da lui sostenuti in base alla incidenza effettiva e reale.

SEZIONE 7

SOTTOPROGETTI

Inquadramento

Il progetto casa della salute prevede oltre le aree della accoglienza e quella dei servizi che costituiscono la piattaforma sulla quale appoggiare lo sviluppo di ulteriori iniziative ed azioni coerenti con l'idea guida, lo sviluppo di sottoprogetti

Sottoprogetti rivolti a riqualificare le funzioni assistenziali, che si propongono come necessari ed utili per trasformare la Casa della Salute nel cuore pulsante della nuova assistenza territoriale, e per dare consistenza e corpo alla continuità assistenziale.

Tra questi sottoprogetti appaiono di particolare rilievo i seguenti:

- 3. Prevenzione malattie cardiovascolari**
- 4. Assistenza pazienti diabetici.**
- 5. Assistenza ai pazienti nefropatici**

Per quanto osservato in precedenza, questi sottoprogetti potrebbero essere sviluppati, per lo più, in una seconda fase, insieme ad eventuali altri considerati critici dalla RAS.