

**AZIENDA SANITARIA LOCALE A.S.L. "NO"**  
**NOVARA - Viale Roma 7**

**DELIBERAZIONE  
DEL DIRETTORE GENERALE**

Numero **3 4 5**

Data **2 9 SET.: 2016**

PROPOSTA ISTRUTTORIA DEL DIRETTORE GENERALE n° 193

Oggetto: Attivazione del Nucleo Cure Residenziali Integrate Ospedale-Territorio (Nucleo Cu.Re. OT) presso Presidio Territoriale di Arona.



**IL DIRETTORE GENERALE**  
**(Nominato con D.G.R. n. 36-1364 del 27 aprile 2015)**

Nella data sopraindicata, su propria Iniziativa istruttoria- previa acquisizione dei pareri dei Direttori: Amministrativo e Sanitario - ha assunto, in Novara, presso la sede dell'Ente, la deliberazione di cui all'interno.

**Oggetto: Attivazione del Nucleo Cure Residenziali Integrate Ospedale-Territorio (Nucleo Cu.Re. OT) presso Presidio Territoriale di Arona.**

## IL DIRETTORE GENERALE

**PREMESSO** che la Regione Piemonte ha individuato, fra i propri obiettivi strategici, la riorganizzazione della rete territoriale, delineando alcuni interventi prioritari, fra i quali l'attivazione di posti letto di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS), emanando specifici provvedimenti quali: DGR n. 6-5519 del 14/03/2013; DGR 77-2775 del 29/12/2015; DD 924 del 30/12/2015; DGR 30-3016 del 7 marzo 2016 e DGR 12-3730 del 27/07/2016;

**TENUTO CONTO** che l'ASL NO per rispondere a pieno al fabbisogno di pazienti in dimissione dagli Ospedali presenti sul territorio e facilitare il turnover ospedaliero anche per quei soggetti a bassa intensità di bisogni sanitari (comprese le necessità di "pronta Accoglienza") ha inserito nel Programma delle attività territoriali-distrettuali (PAT) - anno 2016 - la progressiva attivazione di posti letto di continuità assistenziale (cfr. "Scheda progetto 07" PAT ASL NO, deliberazione n. 827 del 30/12/2015) sia presso le strutture Aziendali (Presidio Territoriale di Arona, sede di CAP) sia presso RSA da individuare per l'area Nord e per l'Area Sud dell'ASL;

**CONSIDERATO** che l'ASL NO, in adempimento alla suddetta programmazione, in corso d'anno ha attuato un'ulteriore tappa del processo di razionalizzazione della propria rete ospedaliera e territoriale attraverso la riduzione dei posti letto ospedalieri ex DGR n. 1-600 del 19 novembre 2014 e s.m.i. e la progettazione di una rete di strutture fortemente integrata tra di loro dal punto di vista funzionale e nel raggiungimento degli obiettivi assistenziali (CAVS, Hospice, R.S.A., ecc.) e con il Distretto, accomunate dalla caratteristica di una medicalizzazione "leggera" ed elevata flessibilità della risposta;

che nell'ottica della riqualificazione del sistema dell'offerta dei servizi sanitari l'ASL NO ha elaborato in successive fasi, tutte rese note alla Regione Piemonte (prot. 51174 del 13/10/2015; prot. 1059 del 12/01/2016; questionario trasmesso via mail 24/06/2016; censimento esperienze di cure primarie Piemontesi mail 27/06/2016; progetto Cure intermedie trasmesso via mail 18/07/2016) il progetto per la realizzazione ad Arona - già sede di Centro di Assistenza Primaria (CAP) - di un "**Nucleo per le Cure Residenziali integrate Ospedale Territorio (CuRe OT)**": trattasi di struttura flessibile di cure intermedie, ponte ideale tra ospedale e territorio, dotata di 12 posti letto territoriali in grado di ospitare 12 pazienti per degenza "h 24" in struttura riconvertita (da Ospedale a Presidio Territoriale sede di CAP h12 e Poliambulatorio Distrettuale), inserita nella rete dei servizi distrettuali, dove prioritario è l'aspetto di assistenza alla persona affidata a personale infermieristico/OSS e la responsabilità clinica è ricondotta al Medico di Medicina Generale (MMG) con il supporto del Centro di Assistenza Primaria (CAP);

che il modello organizzativo innovativo incentrato sulle Cure Primarie distingue il Nucleo CuRe OT dai posti letto di CAVS (Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria) e ne giustifica la connotazione di esperienza "**sperimentale**";

che la Regione Piemonte ha approvato l'avvio della sperimentazione



---

**Oggetto: Attivazione del Nucleo Cure Residenziali Integrate Ospedale-Territorio (Nucleo Cu.Re. OT) presso Presidio Territoriale di Arona.**

---

**Tanto premesso,**

**RITENUTO necessario**, al fine di dare attuazione al progetto riguardante la realizzazione di un Nucleo CuRe OT nel distretto di Arona approvato dalla Regione Piemonte, procedere:

1. alla approvazione del Regolamento di funzionamento del Nucleo per le Cure Residenziali Integrate Ospedale Territorio (CuRe OT) - *Allegato 1* - che definisce, oltre agli aspetti organizzativi, gestionali ed operativi, il compenso da riconoscere al MMG dell'Equipe di Assistenza e al MMG del CAP a remunerazione delle attività svolte a favore dei pazienti ricoverati nei posti letto del Nucleo Cu Re OT in aggiunta alle attività ordinarie proprie dei MMG. In dettaglio:
  - o costo onnicomprensivo sostenuto dall'Azienda per ora di attività resa dal Medico di Medicina Generale dell'Equipe del Nucleo CuRE OT pari a 50 Euro (inclusi contributi previdenziali);
  - o compenso per il Coordinatore Medico dell'Equipe analogo a quello previsto per il referente d'equipe per le attività di coordinamento del servizio e delle relazioni intrattenute con l'ASL,
  - o costo onnicomprensivo sostenuto dall'Azienda per consulenza su chiamata in caso di necessità nella fascia oraria non coperta dal MMG in turno per attività resa dal Medico di Medicina Generale del CAP pari a 27 Euro (inclusi contributi previdenziali);
2. al recepimento della disponibilità ad operare in detto Centro, alle condizioni previste dal Regolamento di cui sopra, da parte di un gruppo di Medici già convenzionati con l'Asl NO nell'ambito della Medicina Generale (*Allegato 2*);
3. alla adozione anche per il Nucleo CuRe OT dei Protocolli operativi di riferimento per la gestione ordinaria e delle emergenze, condivisi tra i diversi attori coinvolti e da questi debitamente sottoscritti, già in uso al CAP, se del caso debitamente integrati ed aggiornati, ed in dettaglio:
  - o Protocollo di raccordo e coordinamento tra Nucleo CuRe OT, Distretto e CAP di Arona
  - o Protocollo di collegamento operativo tra CAP e sistema emergenza-urgenza
  - o Protocollo di raccordo e coordinamento tra area specialistica ambulatoriale distrettuale, ospedaliera e CAP
  - o Procedura operativa per l'effettuazione di emotrasfusioni al CAP
  - o Protocollo per la gestione dei decessi
  - o Protocolli operativi redatti per il Nucleo CuRe OT (gestione del carrello di emergenza, gestione farmaci - approvvigionamento e controlli -, ecc.)
4. all'integrazione del Percorso di Continuità Assistenziale ASL NO con le specifiche sulle modalità di raccordo tra Nucleo CuRe OT e Nucleo distrettuale di continuità delle cure;



---

**Oggetto: Attivazione del Nucleo Cure Residenziali Integrate Ospedale-Territorio (Nucleo Cu.Re. OT) presso Presidio Territoriale di Arona.**

---

**ATTESO** che i costi per le risorse economiche, umane e materiali per la realizzazione del Nucleo CuRe OT derivano dalla differenza tra il costo di una giornata di degenza in CAVS presso RSA e quello in Nucleo Cu.Re. OT presso il Presidio Territoriale di Arona a gestione diretta;

che, come previsto nel Regolamento di funzionamento del Nucleo CuRe il Direttore del Distretto di Arona:

- svolge le funzioni igienico-organizzative del Presidio Sanitario Territoriale (ex Presidio Ospedaliero);
- assicura il coordinamento organizzativo delle attività in collaborazione con il referente dei MMG e il CPSE;
- effettua la gestione dei rapporti con i MMG (ricezione calendario mensile dei turni, pagamenti quote spettanti, verifiche periodiche e report sulle attività);

**ACQUISITI** il nulla osta all'utilizzo del nucleo formulato dal Servizio Tecnico Patrimoniale dell'ASL NO in data 29/09/2016,

il parere della Commissione di Vigilanza sulle Strutture Sanitarie dell'Area Sud dell'ASL NO, che su mandato della Direzione Generale, ha effettuato in data 28/09/2016 un sopralluogo di verifica dei requisiti strutturali, organizzativi e gestionali del Nucleo Cu.Re. OT del Presidio Territoriale di Arona;

**VALUTATO** pertanto che sussistono le condizioni per fissare la data di attivazione del Nucleo CuRe OT medesimo al 3 ottobre 2016

*Con il concorso dei pareri dei Direttori: Amministrativo e Sanitario riportati in calce al presente provvedimento*

## D E L I B E R A

- 1.) di approvare il "**Regolamento di funzionamento del Nucleo CuRe OT del Distretto di Arona**", che, quale **Allegato 1)** al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- 2.) di approvare l'**elenco (Allegato 2) dei Medici convenzionati con l'Asl NO** che hanno attualmente accettato di operare nell'ambito del Nucleo CuRe OT di Arona alle condizioni previste nel Regolamento di cui al precedente punto, riservandosi la possibilità di integrarlo con inserimento di quanti vogliono aderire anche in corso di sperimentazione;
- 3.) di attestare la validità anche per il Nucleo CuRe OT dei **Protocolli operativi di riferimento per la gestione ordinaria e delle emergenze**, condivisi tra i diversi attori coinvolti e da questi debitamente sottoscritti, già in uso al CAP, se debbano debitamente integrati, ed in dettaglio:



---

**Oggetto: Attivazione del Nucleo Cure Residenziali Integrate Ospedale-Territorio (Nucleo Cu.Re. OT) presso Presidio Territoriale di Arona.**

---

- Protocollo di raccordo e coordinamento tra Nucleo CuRe OT, Distretto e CAP di Arona
  - Protocollo di collegamento operativo tra CAP e sistema emergenza-urgenza
  - Protocollo di raccordo e coordinamento tra area specialistica ambulatoriale distrettuale, ospedaliera e CAP
  - Procedura operativa per l'effettuazione di emotrasfusioni al CAP
  - Protocollo per la gestione dei decessi
  - Protocolli operativi redatti per il Nucleo CuRe OT (gestione del carrello di emergenza, gestione farmaci – approvvigionamento e controlli -, ecc.)
- 4.) di prendere atto dell'integrazione del **Percorso di Continuità' Assistenziale ASL NO** con le specifiche sulle modalità di raccordo tra Nucleo CuRe OT e Nucleo distrettuale di continuità delle cure;
- 5.) di dichiarare che i costi per le **risorse economiche, umane e materiali** per la realizzazione del Nucleo CuRe OT derivano dalla differenza tra il costo di una giornata di degenza in CAVS presso RSA e quello in Nucleo Cu.Re. OT presso il Presidio Territoriale di Arona a gestione diretta;
- 6.) di assegnare al **Direttore del Distretto di Arona:**
- le funzioni igienico-organizzative del Presidio Sanitario Territoriale (ex Presidio Ospedaliero);
  - il coordinamento organizzativo delle attività in collaborazione con il referente dei MMG e il CPSE;
  - la gestione dei rapporti con i MMG (ricezione calendario mensile dei turni, pagamenti quote spettanti, verifiche periodiche e report sulle attività);
- 7.) di attribuire al Distretto di Arona il **finanziamento** necessario alla copertura, dalla data di avvio e per tutto il 2017, dei costi a remunerazione delle attività svolte dal MMG nel Nucleo CuReOT, in aggiunta alle attività ordinarie proprie dei MMG/PLS, che risultano determinati nello specifico:
- costo onnicomprensivo sostenuto dall'Azienda per ora di attività resa dal Medico di Medicina Generale pari a 50 Euro (inclusi contributi previdenziali);
  - compenso per il Coordinatore Medico del Nucleo CuRe analogo a quello previsto per il referente d'equipe, per le attività di coordinamento del servizio e delle relazioni intrattenute con l'ASL,
  - costo onnicomprensivo sostenuto dall'Azienda per consulenza su chiamata in caso di necessità nella fascia oraria diurna non coperta dal MMG in turno per attività resa dal Medico di medicina Generale del CAP pari a 27 Euro (inclusi contributi previdenziali);



---

**Oggetto: Attivazione del Nucleo Cure Residenziali Integrate Ospedale-Territorio (Nucleo Cu.Re. OT) presso Presidio Territoriale di Arona.**

---

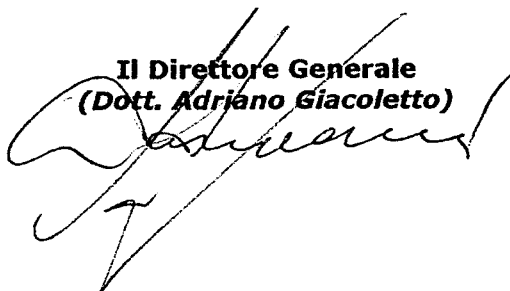
- 8.) di fissare al **3 ottobre 2016** la data di attivazione del Nucleo CuRe OT Arona, con un periodo di sperimentazione che avrà durata fino al **31/12/2017**;
- 9.) di programmare una prima **verifica** della sperimentazione a cura del Direttore del Distretto a tre mesi dall'avvio e una successiva a 12 mesi, per valutare le criticità rilevate e l'adeguatezza delle risorse investite ed assumere i conseguenti provvedimenti;
- 10.) di dare mandato alla SC Affari istituzionali, legali, comunicazione, anticorruzione e trasparenza di dare adeguata **diffusione** del presente provvedimento a tutte le strutture aziendali e, in particolare, di trasmetterlo:
  - alla Regione Piemonte – Direzione Sanità – Settori Assistenza Sanitaria e Socio Sanitaria Territoriale e Assistenza Specialistica e Ospedaliera
  - al Distretto di Arona per la notifica del medesimo ai MMG e a quanti coinvolti nell'attuazione della sperimentazione
  - alla Direzione Medica dell'Ospedale di Borgomanero per la divulgazione presso i reparti ospedalieri
  - al Servizio Informativo e Controllo di Gestione per la registrazione in ARPE e gli adempimenti informativi connessi.

**LA PRESENTE DELIBERAZIONE E' DICHIARATA  
IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE**

stanti le ragioni di urgenza che hanno indotto all'assunzione della medesima.

**LETTO, APPROVATO E SOTTOSCRITTO.**

**Il Direttore Generale  
(Dott. Adriano Giacoletto)**



SEGUE DELIBERAZIONE N. 345 IN DATA 29 SET.: 2016

---

## **PARERI DEI DIRETTORI AMMINISTRATIVO E SANITARIO**

**VISTO** *l'art. 3, d. Lgs. 30 dicembre 1992, n° 502, e successive modificazioni ed integrazioni;*

**VALUTATA** *la proposta di atto deliberativo ad istruttoria del Direttore Generale ed iscritta al n° 193 dell'apposito registro, di cui il presente parere costituisce allegato;*

### **I DIRETTORI: AMMINISTRATIVO E SANITARIO**

*ognuno per la rispettiva competenza*

**ESPRIMONO PARERE FAVOREVOLE**

---

**il Direttore Amministrativo:**

*dott.ssa Simonetta Rizzolio*

*S. Rizzolio*

---

**il Direttore Sanitario:**

*dott.ssa Arabella Fontana*

*A. Fontana*



---

ALLEGATO  
AL PROVVEDIMENTO R.G. N° 345 IN DATA 29 SET.: 2016

COMPOSTO DA N. VENTOTTO FACCIATE





---

**Oggetto: Attivazione del Nucleo Cure Residenziali Integrate Ospedale-Territorio  
(Nucleo Cu.Re. OT) presso Presidio Territoriale di Arona.**

---

ALLEGATI

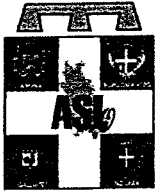
**Allegato 1**

**"Regolamento di funzionamento del Nucleo CuRe OT del Distretto di Arona"**

**Allegato 2**

**ELENCO MEDICI ADERENTI AL PROGETTO "NUCLEO CuRe.OT"**



	<b>ASL NO NOVARA DIREZIONE SANITARIA DISTRETTO ARONA</b>	DATA: 29/09/2016  REV. N° 01  PAG. 11/11
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

## OGGETTO

**REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DEL  
NUCLEO PER LE CURE RESIDENZIALI  
INTEGRATE OSPEDALE TERRITORIO (CuRe OT)**

## REVISIONE

Rev.	MOTIVO	MODIFICHE APPORTATE	data
00			

## ALLEGATI

Rif.	DOCUMENTO	NOME FILE	REV.

REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
Data: 19/09/2016 <i>Firmato in originale</i>	Data: 26/09/2016 <i>Firmato in originale</i>	Data: 29/09/2016 <i>Firmato in originale</i>
Dott.ssa A. Fontana (Direttore Sanitario)  Dott. P. Lo Giudice (Direttore Distretto Arona)  Dott. S. Empiri (coordinatore MMG Nucleo CuReOT)  Dott.ssa D. Carimali (CPSE SITRA)  Sig. G. Vaccino (CPSE UOCP e Nucleo CuRe Arona)  Sig. E. Parmigiani (CPSE CAP Arona)	Dott. S. Fornara (MMG - FIMMG)  Dott. A. Gioria (MMG - SNAMI)  Dott. M. Cairo (coordinatore MMG CAP)  Dott.ssa D. Kozel (Direttore Medico Ospedale Borgomanero)  Dott.ssa M. Alberganti (Dirigente Infermieristico SITRA)  Dott.ssa M. Bellotti (Responsabile SSD RRF)	Dott. A. Giacometto (Direttore Generale)  Dott.ssa A. Fontana (Direttore Sanitario)  Dott.ssa S. Rizzolio (Direttore Amministrativo)



**PREMESSA**

Nella sede del Presidio Territoriale di Arona in via sperimentale viene attivato un **Nucleo per le Cure Residenziali integrate Ospedale-Territorio (CuRe OT)**, struttura di degenza assegnata all'assistenza territoriale e primaria che in questo modo viene dotata di letti che finora non aveva, gestita dai MMG e assimilabile all'"Ospedale di Comunità" definito nel Decreto Ministero Salute 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (punto 10.1 dell'allegato 1). I posti letto del Nucleo CuRe OT costituiscono una prima risposta alle necessità di continuità assistenziale di pazienti dimessi da strutture ospedaliere nell'ASL NO o provenienti da domicilio e mirano a valorizzare il ruolo del MMG nell'ambito dell'Assistenza Sanitaria Primaria, integrato con l'équipe socio sanitaria, in un approccio olistico al paziente.

**Art. 1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO**

Il presente regolamento disciplina:

- funzioni, attività e compiti del Nucleo Cu.Re. OT
- responsabilità delle risorse coinvolte a vario titolo
- strumenti da utilizzare (inclusa la documentazione clinica e il sistema informatico)
- debiti informativi

**Art. 2 – DEFINIZIONE – FINALITA'**

Il Nucleo per le Cure Residenziali integrate Ospedale Territorio (CuRe OT) di Arona è una struttura flessibile di cure intermedie, ponte ideale tra ospedale e territorio, dotata di 12 posti letto territoriali in grado di ospitare 12 pazienti per degenza h 24 in struttura riconvertita (da Ospedale a Presidio Territoriale sede di CAP h12 e Poliambulatorio Distrettuale), inserita nella rete dei servizi distrettuali, gestita da MMG e personale infermieristico/OSS, con il supporto del Centro di assistenza primaria (CAP).

Nasce dall'esigenza di rispondere ai bisogni di salute di chi non necessita, a giudizio del MMG o del curante (in caso di dimissione protetta da reparto), della complessità del livello assistenziale ospedaliero – ospedale per acuti e post-acuti -, ma nel contempo non può vedere risolti/gestiti, per i motivi più vari, tutti i propri problemi sociosanitari in ambito domiciliare attraverso:

- A.D.I. - Assistenza Domiciliare Integrata
- A.D.P. - Assistenza Domiciliare Programmata
- A.D.S. - Assistenza Domiciliare Semplice
- R.S.A. - Residenza Sanitaria Assistenziale: residenzialità definitiva e temporanea (posti di sollievo).

Il modello organizzativo innovativo incentrato sulle Cure Primarie distingue il Nucleo CuRe OT dai posti letto di CAVS (Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria) ex DGR 6-5519 del 14/03/2013, DGR 77-2775 del 29/12/2015, DD 924 del 30/12/2015; DGR 30-3016 del 7 marzo 2016 e DGR 12-3730 del 27/07/2016 e ne giustifica la connotazione di esperienza "sperimentale".

**Art. 3 – AMBITO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO**

Il Nucleo per le Cure Residenziali integrate Ospedale Territorio (CuRe OT) di Arona si rivolge prioritariamente alla popolazione residente nel Distretto Nord (Borgomanero e Arona) che esprime un bisogno clinico-internistico, un bisogno riabilitativo e un bisogno assistenziale (continuità di cure) in assenza di care giver (problemi socio ambientali e socio familiari):

- alla dimissione da strutture ospedaliere per acuti o postacuti
- a domicilio, in caso di patologia cronica ad andamento evolutivo.

**Art. 4 – TIPOLOGIA DEI PAZIENTI**

I pazienti che possono essere inseriti nel Nucleo CuRe OT sono prevalentemente pazienti non autosufficienti (anziani ultrasessantacinquenni o persone con bisogni sanitari e assistenziali assimilabili) con stato patologico in fase post-acuta stabilizzata, che - per la complessità del caso e in mancanza di care giver - hanno necessità di assistenza sanitaria in ambiente protetto che garantisca anche l'assistenza notturna. In dettaglio trattasi di:

1. pazienti con disabilità complesse prevalentemente motorie che non possono seguire un appropriato percorso di continuità di cure in RSA per problematiche clinico-assistenziali di significativa rilevanza (es. pazienti portatori di PEG, con terapia parenterale, in ventilazione assistita)



2. pazienti con disabilità complesse e con problematiche clinico assistenziali e funzionali rilevanti, che non possono seguire un percorso di continuità di cure a domicilio per problemi socio ambientali o socio familiari o clinico-assistenziali (es. anziani cronici non autosufficienti con patologie ad andamento evolutivo, che non richiedono ricovero in strutture per acuti)
3. pazienti con disabilità ad elevata complessità con necessità prevalentemente assistenziali continuative nelle 24 ore, in occasione di emergenze socio assistenziali
4. pazienti con disabilità complesse prevalentemente motorie che non possono seguire un appropriato percorso di continuità di cure al domicilio per problemi socio-ambientali o socio-familiari
5. pazienti con disabilità di grado moderato che non possono seguire un percorso di continuità di cure al domicilio per problemi socio ambientali o socio familiari (pazienti con problemi socio assistenziali con disabilità moderata, pazienti neuropatici, pazienti ortopedici – es. frattura di femore -, politraumi senza carico o fratture di bacino senza carico, pazienti con patologie di area pneumologica, pazienti con patologie di area cardiologica).

#### Art. 5 – PRINCIPALI ATTIVITA' SVOLTE

Il Nucleo per le Cure Residenziali integrate ospedale territorio (CuRe OT) di Arona prende in carico pazienti che necessitano:

- di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero in questa struttura in mancanza di idoneità del domicilio (strutturale e familiare)
- di sorveglianza infermieristica continuativa.

Questo nuovo modello assistenziale offre degenza (extraospedaliera) h 24 per 365 gg/anno per:

- assistere pazienti in dimissione protetta da Ospedale (reparti per acuti o postacuti) con alta o moderata complessità clinico assistenziale, con stato patologico in fase non acuta e/o con necessità di assistenza medico/infermieristica periodica programmata che garantisca anche l'assistenza notturna, per la complessità del caso e/o in mancanza di care giver, per un periodo di tempo limitato
- presidiare le patologie croniche e le situazioni di criticità che possono svilupparsi a Domicilio, ad esempio nei periodi a più alta morbilità, oppure a seguito di eventi naturali con ricadute sfavorevoli sulle condizioni di salute dei soggetti fragili (epidemie influenzali, tropicalizzazione del clima e conseguenze per la salute dei pazienti anziani), per ricoveri in soggetti affetti da definite patologie croniche e/o riacutizzate o con necessità di monitoraggio, con complessità clinico-diagnostica non elevata.

Non è prevista partecipazione alla spesa per la degenza.

#### Art. 6 – MODALITA' DI ACCESSO

L'accesso potrà avvenire prioritariamente dai reparti ospedalieri o direttamente dal pronto soccorso e dal domicilio o dalle strutture residenziali su **proposta di ricovero** nei posti letto del Nucleo CuRe OT di Arona inoltrata al Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure (NDCC):

- da parte del Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure (NOCC) per conto dei Medici di reparto per i pazienti ricoverati
- da parte del Medico di Medicina Generale per i pazienti provenienti dal domicilio.

Il NDCC congiuntamente al Medico referente dell'Equipe medica del Nucleo CuRe OT di Arona ed al responsabile Infermieristico CPSE Nucleo CuRe OT/Hospice:

- esamina le richieste di ricovero, valuta i bisogni sanitari e assistenziali e predisponde un programma personalizzato (**Piano di assistenza Individuale – P.A.I.**) per ogni utente;



- definisce le modalità e i tempi del ricovero, gli obiettivi e le verifiche;
- formula specifica **autorizzazione** sulla base dei requisiti di ammissione specificando durata preventivata del ricovero (<30 giorni di norma, prolungabili - previa ulteriore autorizzazione - di altri 30 giorni sulla base di specifica valutazione riferita ai singoli casi in relazione a motivate necessità clinico assistenziali sopravvenute) e indicazione della complessità clinico-assistenziale (alta o moderata-bassa);
- dispone l'inserimento del paziente in **lista d'attesa** per il ricovero nei letti territoriali;
- individua l'**Infermiere Case Manager** per la presa in carico dell'utente.

**IN URGENZA/IN VIA ECCEZIONALE:**

*il Responsabile del PS/DEA allerta la Direzione Medica Ospedaliera (DMPO); la DMPO contatta direttamente il Medico coordinatore dell'équipe del Nucleo CuRe OT e/o il responsabile Infermieristico CPSE Nucleo CuRe/Hospice o loro delegati per concordare il ricovero nei PL territoriali di Arona e dà successiva comunicazione al NDCC.*

I trasporti da Presidi Ospedalieri al Nucleo CuRe OT di Arona, e viceversa, sono a carico del Distretto, mentre i trasporti da e verso il domicilio sono a carico del paziente.

**ADEMPIMENTI CONNESSI AL RICOVERO.**

Il medico dell'Équipe e l'infermiere Case Manager di riferimento forniscono tutte le informazioni relative al percorso di cura e alle modalità assistenziali; per tale scopo verrà approntata la "**Carta dell'accoglienza**" contenente informazioni utili a facilitare la permanenza e le attività svolte nella struttura. Nell'intento di promuovere l'umanizzazione e la continuità delle cure sono previsti orari di visita flessibili, adeguati alle esigenze del malato.

Al momento del ricovero viene richiesto il **consenso al trattamento dei dati** necessari allo svolgimento delle attività sanitarie e assistenziali.

I pazienti inoltre possono esprimere parere favorevole o contrario a rendere nota la loro presenza presso il Nucleo residenziale e indicare le **persone autorizzate a ricevere informazioni** riguardanti il proprio stato di salute.

**Art. 7 – ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA**

**1) ASSISTENZA MEDICA**

Il paziente ricoverato rimane in carico al proprio MMG, che può partecipare alla stesura del Piano di assistenza Individuale (P.A.I) ed effettuare accessi secondo programma concordato con l'Équipe medica del Nucleo Cu.Re. OT di Arona. Il MMG curante che intenda avvalersi di questa possibilità dovrà prendere in carico il proprio paziente al momento dell'inserimento nel nucleo CuRe OT e garantire i successivi accessi calendarizzati nel P.A.I., sottoscrivendo una dichiarazione di assunzione di responsabilità della cura.

*Verrà effettuato un monitoraggio trimestrale degli accessi del MMG curante ai fini di ulteriori accordi, anche economici, facendo riferimento all'attuale o a futuri ACN.*

Durante il ricovero il paziente è comunque affidato all'Équipe medica del Nucleo residenziale, che prende in cura il paziente ed è responsabile della valutazione e gestione clinica dello stesso.

Durante il proprio turno di servizio, il Medico dell'Équipe ha in affidamento tutti i pazienti ricoverati e assicura la presenza medica nel rispetto del turno di servizio.

Nel caso in cui, per un paziente ricoverato, emerga le necessità di assistenza medica in fasce orarie non coperte dai medici dell'Équipe, il CPSI di turno avvisa il MMG in servizio al CAP, che, dopo aver valutato le priorità rispetto ai bisogni evidenziati dall'accettazione del CAP, si reca al letto del paziente per constatare le sue condizioni cliniche.

Nel caso di riscontro di condizioni cliniche assimilabili a quelle gestibili a domicilio, prescrive la terapia e/o eventuali esami specialistici e/o strumentali; ove invece ricorrano situazioni di emergenza, allerta la centrale operativa del 118.

Gli interventi effettuati andranno annotati sulla cartella clinica personale del paziente.



E' prevista l'integrazione con i medici dell'Ospedale di Borgomanero e del Presidio Territoriale di Arona, dipendenti e convenzionati, per consulenze specialistiche ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio eventualmente necessari per il monitoraggio delle condizioni cliniche del paziente: l'attività è assimilata al ricovero ospedaliero.

Nel corso della degenza sarà cura del medico dell'Équipe e dell'infermiere Case Manager aggiornare il P.A.I. e segnalare tempestivamente eventuali bisogni emergenti del paziente al NDCC, in modo da assicurare l'individuazione del setting assistenziale più adeguato al termine del periodo di ricovero (es. RSA) e la segnalazione al MMG curante nel caso di dimissione a domicilio.

Nei giorni feriali dopo le ore 20.00, il sabato, i prefestivi e festivi sulle 24 ore, l'assistenza medica sarà assicurata dal Servizio di Continuità Assistenziale.

In caso di emergenze si farà riferimento al Servizio Emergenza Territoriale (118).

Nel caso di necessità di ricovero urgente in altro setting assistenziale si dovrà procedere alla dimissione del paziente dal nucleo CuRe OT con chiusura della relativa scheda di dimissione.

La collaborazione con i servizi attivi nel Presidio territoriale di Arona (CAP, Continuità Assistenziale, Cure Domiciliari, 118) o presenti presso il Presidio Ospedaliero di Borgomanero (SIMT, Cardiologia, ecc.) per la risposta ai bisogni sanitari intercorrenti è definita nei protocolli operativi già validi per il CAP.

## 2) ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'assistenza è garantita da infermieri presenti continuativamente nelle 24 ore in modo da assicurare almeno 70 minuti per assistito su tre turni giornalieri per 7 giorni, coadiuvati da altro personale (operatori socio-sanitari: 80 minuti per assistito su tre turni giornalieri per 7 giorni) e altri professionisti quando necessario, sotto la responsabilità di un Caposala (CPSE).

Sarà promosso il coinvolgimento degli Enti Gestori per il percorso sociale.

## 3) ASSISTENZA DI TIPO RIABILITATIVO

Qualora le condizioni cliniche dei pazienti ricoverati rendano necessaria una assistenza di tipo riabilitativo, inferiore al livello di assistenza riabilitativa degenziale ospedaliera, finalizzata a facilitare la continuità del processo di cura e favorire il recupero funzionale, le prestazioni di tipo riabilitativo saranno rese dal Personale Medico e dai Terapisti della SSD Recupero e Rieducazione Funzionale dell'ASL NO, con un impegno indicativo rispettivamente pari a:

- 30 minuti/paziente a settimana per il medico
- 45 minuti/paziente a giorni alterni a settimana per la logopedista
- 45 minuti/paziente al giorno per il fisioterapista per cinque giorni alla settimana

e comunque secondo i bisogni riabilitativi valutati per singolo paziente dal Fisiatra che redige il PPRI.

## Art. 8 – RISORSE UMANE E RESPONSABILITA'

La responsabilità clinica della gestione dei letti è assegnata al Medico di Medicina Generale/Medico di Continuità Assistenziale che fa parte dell'Équipe Medica del Nucleo residenziale, in turno. In particolare:

### • MEDICO COORDINATORE

Il medico coordinatore verrà scelto tra i MMG che compongono l'Équipe e dagli stessi individuato, con **rotazione trimestrale**, di norma in concomitanza con i momenti di verifica/monitoraggio.

Il coordinatore è il garante del servizio e del governo clinico; svolge funzione di interfaccia con il distretto e l'ospedale e assicura i seguenti compiti:



- predisporre i turni di servizio, secondo un orario settimanale prestabilito, con un'equa distribuzione delle 15 ore settimanali previste e assicurando la costante copertura del servizio
- indire periodiche riunioni di verifica, con la partecipazione della Equipe Medica, del Direttore del Distretto di riferimento (o Suo delegato), nonché, al bisogno, di un medico della Direzione Medica dell'Ospedale di Borgomanero
- valutare congiuntamente con il NDCC l'appropriatezza (intesa come corrispondenza ai criteri di ammissione all'inserimento) delle richieste, se necessario confrontandosi con il Medico proponente, e autorizzare il ricovero, dopo avere verificato la disponibilità di posti nel Nucleo CuRe OT di Arona. Eventuali proposte rifiutate andranno motivate per iscritto
- prendere visione dei pazienti che sono in lista di attesa con frequenza settimanale tenendo presente che tra i criteri di priorità del ricovero, a parità di situazioni, viene data la precedenza ai pazienti che vengono dimessi dal Presidio Ospedaliero dell'ASL NO
- comunicare al Direttore di Distretto di riferimento le eventuali criticità (anomalie, carenze, ecc.) riscontrate sotto il profilo organizzativo, operativo e strutturale.

#### ÉQUIPE MEDICA

L'équipe è costituita da MMG e Medici di Continuità Assistenziale che hanno dato la loro adesione al progetto e che devono garantire la presenza attiva nella struttura per un totale di 15 ore/settimana da distribuire su 7 giorni nelle seguenti fasce orarie:

- dalle 13 alle 16 nei giorni lavorativi infrasettimanali (da lunedì a venerdì)
- dalle 9 alle 12 il sabato, la domenica ed i giorni festivi

secondo un calendario di turni concordato con il MMG coordinatore dell'Equipe e trasmesso mensilmente al Direttore del Distretto.

Trattandosi di attività sperimentale, che rientra nell'ambito delle cure primarie, ai MMG che parteciperanno al progetto non saranno applicate 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 l'esperienza di gestione di letti integrati Ospedale-Territorio rappresenta una modalità organizzativa della stessa area assistenziale.

E' fatto salvo l'esercizio del diritto di sciopero nel rispetto dei criteri dell'ACN.

#### ALTRE FIGURE PROFESSIONALI: MEDICO DEL CAP

Presente in sede dalle 8 alle 20 nei giorni lavorativi e dalle 14 alle 20 sabato, domenica e festivi.

Nel caso in cui, per un paziente ricoverato presso il Nucleo CuRe OT emerga la necessità di assistenza medica in fasce orarie non coperte dai MMG operanti presso il Nucleo stesso, il CPSI di turno avvisa il MMG in servizio al CAP, che, non appena possibile, si recherà al letto del paziente per constatare le sue condizioni cliniche ed effettuare una consulenza.

Se le condizioni cliniche riscontrate sono assimilabili a quelle gestibili a domicilio, il Medico prescrive la terapia e/o eventuali esami specialistici e/o strumentali; ove invece ricorrano situazioni di emergenza, allerta la centrale operativa del 118.

Per definire la priorità degli interventi il MMG di turno al CAP verrà coadiuvato nella valutazione dal CPSI che effettua l'accettazione del paziente e ne individua i bisogni assistenziali.

Di norma verranno utilizzati i seguenti criteri:

- la visita richiesta dal Nucleo CuRe OT avrà la priorità sulle attività programmate previste per i pazienti invitati a controllo per PDTA ("medicina di iniziativa")
- nel caso di pazienti che si presentano spontaneamente al CAP per problemi clinici contingenti ("medicina di attesa"), questi avranno priorità di risposta rispetto alla richiesta dal Nucleo Cu.Re.OT

Gli interventi effettuati dal MMG del CAP presso il Nucleo CuRe OT andranno annotati sulla cartella clinica personale del paziente.



ALTRE FIGURE PROFESSIONALI: MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Presente in sede dalle 20 alle 8 dei giorni lavorativi e h 24 sabato, domenica e festivi: assicura la risposta alle urgenze notturne, prefestive e festive.

ALTRE FIGURE PROFESSIONALI MEDICHE (MEDICI SPECIALISTI)

Consulenze specialistiche su richiesta verranno erogate senza ritardo secondo la tempistica concordata tra il medico dell'Équipe e lo specialista.

Nel presidio di Arona si dispone di specialità "di base" (Diabetologia e malattie metaboliche, Fisiatria, Cure palliative, Prevenzione e Cura Lesioni Vascolari), integrate da altri apporti (es. Pneumologo, Oncologo, Oculista, ecc) in base alle risorse disponibili.

Nei casi più complessi sarà possibile il ricorso a consulenze presso la sede Ospedaliera di Borgomanero con modalità da concordare. Il pagamento dell'ambulanza per effettuare prestazioni specialistiche presso la sede Ospedaliera di Borgomanero è a carico del Distretto.

COORDINATORE INFERMIERISTICO (CPSE)

La responsabilità dell'organizzazione assistenziale ed operativa della struttura, del personale del comparto e del personale di supporto (servizi sociali, volontari) e delle relazioni con i capo sala dei servizi ospedalieri e territoriali è assegnata ad un responsabile Infermieristico (Capo sala - CPSE), che viene identificato con il **CPSE dell'UOCP/Hospice**.

Il responsabile Infermieristico è il garante dell'organizzazione del servizio e del governo assistenziale; assicura i seguenti compiti:

- gestire il personale Infermieristico e di supporto;
- facilitare la comunicazione tra i diversi professionisti che si avvicinano al paziente;
- predisporre i turni di servizio degli Infermieri e degli OSS;
- coordinare il processo assistenziale;
- individuare il Case Manager Infermieristico di riferimento per la presa in carico del paziente;
- indire periodiche riunioni organizzative;
- partecipare alle riunioni assistenziali multi professionali per la discussione dei casi;
- garantire il rifornimento di farmaci, beni e presidi e la manutenzione corrente;
- attivare, congiuntamente al NDCC, la rete territoriale in previsione della dimissione;
- garantire le attività di rilevazione del flusso FAR-CAVS
- monitorare il rispetto del regolamento di funzionamento del Nucleo CuRe OT;
- predisporre azioni correttive sulle attività monitorate;
- valutare la qualità dell'assistenza erogata.

Il personale di assistenza sarà composto da:

INFERMIERI (CPSI)

Assistenza infermieristica h24: almeno 70 minuti per assistito su tre turni giornalieri per 7 giorni, garantita da 7 Unità (minimo per una turnazione su 7 gg.) reclutate mediante bando interno.

L'infermiere agendo attraverso gli elementi fondamentali del Case Management gestisce nel contesto spazio-temporale definito uno o più pazienti a lui assegnati dal CPSE coordinandosi nell'assistenza con il MMG e con l'équipe multiprofessionale sulla base dei protocolli condivisi e coerenti con i percorsi assistenziali e assicura i seguenti compiti:

- predisporre il **Progetto Assistenziale Personalizzato** per la presa in carico del paziente;
- *favorire la crescita del paziente/care giver* per lo sviluppo di nuove abilità e/o per il potenziamento di quelle residue al fine di gestire al meglio la sua patologia, *per* garantire una dimissione protetta;
- facilitare la comunicazione tra i diversi professionisti che si avvicinano al paziente,





- collaborare ed integrarsi con l'equipe multiprofessionale;
- valutare le azioni intraprese al fine rispettare il Progetto Assistenziale Personalizzato, migliorare l'efficienza dell'assistenza e l'efficacia delle cure.

#### OSS

6 Unità (minimo per una turnazione su 7 gg.: 80 minuti per assistito su tre turni giornalieri per 7 giorni) reclutate mediante bando interno  
L'OSS assicura lo svolgimento di funzioni di supporto alla persona e agisce sulla base del piano elaborato dal team assistenziale.

#### PERSONALE AMMINISTRATIVO

Il Personale amministrativo in servizio presso il Presidio territoriale di Arona fornisce un supporto al Nucleo CuRe OT

#### VOLONTARI

I Volontari AVO garantiranno la loro presenza, secondo la disponibilità di risorse, con modalità concordate con la Direzione del Distretto, per attività di animazione, di compagnia a singoli pazienti, e, in casi particolari di aiuto al momento del pasto.  
Le attività verranno svolte nel rispetto della normativa sulla tutela della privacy.

#### DIRETTORE DISTRETTO

Svolge le funzioni igienico-organizzative del Presidio Sanitario Territoriale, il coordinamento organizzativo delle attività in collaborazione con il referente dei MMG e il CPSE, la gestione dei rapporti con i medici dell'Équipe (ricezione calendario mensile turni, pagamenti quote spettanti, verifiche periodiche e report sulle attività).

### **Art. 9 – SEDE/RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI**

#### Sede: Presidio Territoriale di ARONA

Il Nucleo CuRe OT è allocato nell'area al piano secondo del blocco principale dell'edificio: dispone di 6 camere di degenza con 2 posti letto ciascuna dotate di servizi igienici progettati per l'uso da parte dei portatori di handicap. E' presente uno studio medico a disposizione dei Medici di Medicina Generale dotato di postazione informatica ed un ambulatorio per le visite e consultazioni diagnostiche. Sono a disposizione spazi accessori e locali per il personale infermieristico (che saranno in comune con l'Hospice). Per la riabilitazione viene utilizzata la palestra della SSD RRF presente nel Presidio Territoriale.

I servizi di supporto (ristorazione, lavanderia, gas medicali, smaltimento rifiuti, ecc.) sono quelli già attivi in ASL per il Presidio Territoriale di Arona o per il Presidio Ospedaliero di Borgomanero.

Elemento che deve caratterizzare la struttura è rappresentato dalla informatizzazione e dal collegamento in rete con i MMG, i MMG del CAP e le strutture ospedaliere di riferimento dell'azienda: il Servizio Informativo è coinvolto per attivare nuovi canali di comunicazione.

La Farmacia Ospedaliera garantirà l'approvvigionamento dell'armadio farmaceutico.

I MMG che, previa specifica comunicazione, aderiscono al Progetto, sono autorizzati ad operare nei locali messi a loro disposizione dalla ASL NO e ad utilizzare il materiale di consumo strettamente connesso ai compiti loro affidati.

#### Apparecchiature

Dotazione strumentale/tecnologica per l'erogazione delle prestazioni previste, assimilabile a quanto previsto in una RSA.

#### Strumenti informativi:

E' garantito l'accesso alla rete aziendale.

Le richieste di esami laboratorio saranno fatte sul software TrakCare; per le altre prestazioni (consulenze specialistiche, esami strumentali) al momento dovrà essere compilata apposita richiesta interna cartacea (non on line) da inoltrare ai servizi erogatori.



- **Percorso di continuità assistenziale per dimissioni protette con le specifiche sulle modalità di raccordo tra Nucleo CuRe OT e Nucleo distrettuale di continuità delle cure;**

### **Art. 11 – MONITORAGGIO DEI RISULTATI**

Attraverso momenti di autovalutazione (Audit) periodicamente effettuati dall'Equipe medica verrà assicurata una metodologia di lavoro comune e valutati trimestralmente i risultati clinico assistenziali, attraverso indicatori che saranno commentati dai MMG per individuare criticità ed azioni correttive.

Il Distretto dovrà supportare la valutazione dell'attività erogata rilevando mensilmente i seguenti indicatori:

1. Attività erogata in un determinato periodo di tempo: n. ricoveri, gg degenza (mese), TO dei pl per tipologia di pazienti
2. Numero di Incontri periodici per massimizzare il coordinamento dell'assistenza e la continuità dell'assistenza in un determinato periodo di tempo (std: almeno un incontro/mese).
3. Numero di percorsi/protocolli assistenziali elaborati e condivisi (std: almeno i percorsi assistenziali per le patologie ricoverate più "rilevanti" da un punto di vista clinico e/o epidemiologico tra quelle di pertinenza)

Entro il 31/12 di ogni anno il Distretto dovrà produrre un report sulle attività erogate contenente i problemi aperti e le azioni di miglioramento da realizzare, presentato formalmente in apposita/e riunione/i agli operatori coinvolti nella sperimentazione e trasmesso alla Direzione Generale

Il Distretto dovrà assicurare il monitoraggio della soddisfazione/esperienza degli utenti mediante:

- l'effettuazione di periodiche indagini di soddisfazione dei pazienti e dei loro famigliari;
- la divulgazione/discussione dei risultati dell'indagine con i pazienti/famiglie o associazioni utenti;
- la divulgazione/discussione dei risultati dell'indagine con gli operatori.

### **Art. 12 – RENDICONTAZIONE DELL'ATTIVITA' E DEBITI INFORMATIVI**

La struttura è di tipo STS (Pubblico) con tipo di assistenza "Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS)", residenziale.

In ARPE i posti letto del Nucleo Cu.Re. OT di Arona saranno identificati con:

- area 09 – Area Funzioni Territoriali
- specialità 96 - "Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS)"
- attività UP 20916: CAVS ordinaria

La struttura è tenuta a raccogliere quale debito informativo i dati relativi alle attività svolte per ciascun paziente compilando:

- cartella clinica secondo linee guida DD 497 del 23/07/2012
- scheda di dimissione per ogni episodio di ricovero

Trimestralmente va inviato in Regione il Prospetto riepilogativo dell'attività svolta.

Le attività del Nucleo CuRe OT devono essere registrate in modo da alimentare i flussi informativi correnti (flusso FAR/SIAD-RP) nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy.

### **Art. 13 – ASPETTI AMMINISTRATIVI E CONTABILI**

Il Nucleo CuReOT utilizzerà uno specifico Centro di Costo assegnato al Distretto di appartenenza, per le funzioni ordinarie (beni e servizi).

Il compenso riconosciuto ai MM.MM.GG. è regolamentato da apposito atto deliberativo.

Il costo onnicomprensivo sostenuto dall'Azienda per ora di attività resa dal Medico di medicina Generale è fissato in 50 Euro (inclusi contributi previdenziali).

Ai fini del pagamento, verranno utilizzati i fogli riepilogativi di presenza desunti dal sistema



Le informazioni da raccogliere relative alle persone inserite in Nucleo CuRe OT dovranno essere riportate su prospetti Excel predisposti dalla Regione e, successivamente, su portale FAR/SIAD-RP attraverso sistema informatico sviluppato dall'ASL CN1 nell'ambito del Progetto WebAnziani. Sarà verificata la possibilità di implementare nuove funzioni sul portale aziendale ECWMED. Le richieste di farmaci saranno inoltrate alla Farmacia Ospedaliera mediante il sistema in uso per i reparti ospedalieri (file F).

#### **Art. 10 – I PERCORSI INTEGRATI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE**

La gestione integrata del paziente, in particolare del paziente cronico, richiede l'adozione di una logica di processo assistenziale in grado di assicurare la presa in carico e la continuità delle cure, l'adeguatezza degli interventi e la valutazione di efficacia del percorso di cura. Le scelte da operare, pertanto, richiamano una forte attenzione sulla necessità di utilizzare strumenti di gestione e modalità operative che comportano la definizione di protocolli condivisi, con l'identificazione delle équipes di professionisti che assicurano l'assistenza integrata, la definizione e l'attuazione di un piano assistenziale personalizzato. In questo ambito due importanti strumenti di gestione, che possono essere complementari fra loro, sono il disease management e il case management.

- Il "**disease management**" è una strategia assistenziale per le patologie croniche che consiste nell'approccio globale alla malattia attraverso il coordinamento dei vari processi di prevenzione, cura, riabilitazione, counselling, assistenza, erogati nell'ambito di una rete di servizi integrati. Ha lo scopo di migliorare la comunicazione tra i professionisti e il loro coordinamento e di sviluppare interventi educativi e l'attenzione al quadro generale più che agli eventi acuti.
- Nella gestione del processo assistenziale del paziente cronico nelle situazioni di particolare complessità, appare più opportuno utilizzare una strategia, quale il "**case management**", affidando la responsabilità del percorso, sulla base del criterio della prevalenza nell'intervento assistenziale, alle figure professionali: infermiere, terapeuta della riabilitazione, ecc, affinché attivi, in relazione ai bisogni del paziente, percorsi assistenziali specifici, derivati dalla valutazione, pianificazione, coordinamento, monitoraggio e in modo da selezionare delle opzioni e dei servizi necessari a soddisfare i bisogni individuali facilitando la collaborazione attiva fra i professionisti afferenti anche ad aree diverse.

Al fine di poter incardinare gli strumenti di gestione descritti sopra nella pratica quotidiana del Nucleo CuRe OT si ritengono indispensabili:

- **Cartella Clinica assistenziale**  
Al momento del ricovero del paziente il medico dell'Equipe del nucleo prepara, in collaborazione con gli altri operatori interessati (eventualmente il MMG titolare della scelta), un Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.) Tutte le prestazioni previste dal P.A.I. devono essere registrate sulla cartella clinica-assistenziale in uso.
- Per determinare il carico assistenziale dei singoli pazienti verranno adottate **scale di valutazione** (D.M.I., I.A.D.L., NORTON, etc), concordate con i Medici del Nucleo.
- **Moduli per Consenso informato**: da far sottoscrivere al paziente con le modalità previste per legge
- **Scheda di dimissione** con i dati salienti tra trasmettere al MMG curante
- **Protocolli operativi di riferimento per la gestione ordinaria e delle emergenze**:
  - ✓ Protocollo di raccordo e coordinamento tra Nucleo CuRe OT, Distretto e CAP di Arona
  - ✓ Protocollo di collegamento operativo tra CAP e sistema emergenza-urgenza
  - ✓ Protocollo di raccordo e coordinamento tra area specialistica ambulatoriale distrettuale, ospedaliera e CAP
  - ✓ Procedura operativa per l'effettuazione di emotrasfusioni al CAP
  - ✓ Protocollo per la gestione dei decessi
  - ✓ Protocolli operativi redatti per il Nucleo CuRe OT (gestione del carrello di emergenza, gestione farmaci – approvvigionamento e controlli -, ecc.)



informatico del Servizio personale della ASL NO, settore rilevazione presenze.

Al Coordinatore medico del Nucleo CuReOT sarà riconosciuto un compenso analogo a quello previsto per il Referente dell'Equipe per le attività di coordinamento del servizio e delle relazioni intrattenute con l'ASL.

Il costo omnicomprensivo sostenuto dall'Azienda per consulenza su chiamata in caso di necessità nella fascia oraria diurna non coperta dal MMG in turno per attività resa dal Medico di medicina Generale del CAP è fissato in 27 Euro (inclusi contributi previdenziali).

#### COPERTURE ASSICURATIVE

L'ASL NO – Novara, assicura i medici facenti parte delle Equipe di nucleo contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa od in occasione dell'attività professionale espletata, ivi compresi gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di nucleo del conseguente rientro, nonché i danni subiti per raggiungere o rientrare dalle sedi dei comitati e delle commissioni previste dal presente Accordo.

Le polizze assicurative sono stipulate, senza franchigie, per i seguenti massimali:

c) 775.000 Euro per morte od invalidità permanente;

d) 52 Euro giornalieri per invalidità temporanea assoluta, con un massimo di 300 giorni l'anno.

L'eventuale estensione della copertura assicurativa per colpa grave è a carico del medico.

#### **Art. 14 – VIGILANZA**

La Commissione di Vigilanza sui presidi sanitari, operante in Distretto della ASL differente rispetto a quello in cui insiste il Nucleo CuRe OT, verifica il possesso e la permanenza dei requisiti strutturali, gestionali ed organizzativi della struttura in cui è attivato il Nucleo CuRe OT.

Il controllo sull'attività del Nucleo CuRe OT e sul rispetto del presente regolamento è di competenza del Direttore di Distretto e del Coordinatore Medico e Infermieristico del Nucleo medesimo, e in caso di assenza, dei loro delegati: eventuali inadempienze dovranno essere tempestivamente comunicate alla Direzione Generale per gli opportuni provvedimenti.

Nella fase sperimentale del progetto la Direzione Sanitaria Aziendale svolge la supervisione delle azioni propedeutiche alla sperimentazione e delle fasi attuative.

#### **Art. 15 – DURATA DECORRENZA E DISPOSIZIONI FINALI.**

La sperimentazione del Nucleo CuRe Ot secondo le modalità previste dal presente Regolamento copre il periodo **3/10/2016 – 31/12/2017** e sarà soggetta ad una prima verifica congiunta con i MMG aderenti al progetto a tre mesi dall'avvio.

La validità del presente Regolamento decorre dal 3/10/2016: ogni aggiornamento, integrazione e modifica al presente regolamento ed agli standard strutturali ed organizzativi nel medesimo contenuti, potrà avvenire esclusivamente con l'approvazione di un nuovo Regolamento da effettuarsi con apposita Deliberazione del Direttore Generale.

Per ciò che concerne l'assistenza medica da erogarsi presso il nucleo, il presente Regolamento coinvolge la categoria dei Medici di Medicina Generale Convenzionati e rispetto a tale categoria, in via prioritaria i Medici di Assistenza Primaria, solo in caso di Loro indisponibilità, i Medici della Continuità Assistenziale.

Quanto non specificatamente previsto dal presente regolamento potrà essere definito con appositi provvedimenti integrativi.



---

**Oggetto: Attivazione del Nucleo Cure Residenziali Integrate Ospedale-Territorio  
(Nucleo Cu.Re. OT) presso Presidio Territoriale di Arona.**

---

**Allegato 2**

**ELENCO MEDICI ADERENTI AL PROGETTO CuRe.OT**

<b>Caviggioli Massimo</b>	MMG
<b>Donderi Marcello Pietro Mario</b>	MMG
<b>Empiri Silvio</b>	MMG
<b>Fornara Savio Renato</b>	MMG
<b>Grassi Massimiliano</b>	Sostituto C.A
<b>Marocchino Francesco</b>	MMG
<b>Pampalone Giuseppe Vito</b>	MMG + Titolare C.A.
<b>Quarta Fabio</b>	Sostituto C.A
<b>Raiteri Patrizia</b>	MMG
<b>Vallò Barbara</b>	MMG + Sostituto C.A.
<b>Venuti Aldo</b>	MMG + Sostituto C.A.



**AFFARI GENERALI**

**FOGLIO ADEMPIMENTI**  
**- EFFETTI -**

• Il presente provvedimento è esecutivo:

*Giorno inizio esecutività \_\_\_\_\_*

*dal giorno della sua iscrizione nel Registro Generale*

*dalla data in esso provvedimento indicata*

**- PUBBLICAZIONE -**

Al presente provvedimento è stata data pubblicità legale, ai sensi dell'art. 32, 1° comma, L. 69/2009, tramite pubblicazione sul sito informatico dell'Ente ad iniziare dal giorno 7 OTT. 2016



**AFFARI ISTITUZIONALI, LEGALI, COMUNICAZIONE,**  
**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA**  
**IL DIRETTORE**

*(dott. Claudio Teruggi)*

\*\*\*\*\*

**- COMUNICAZIONI -**

*Provvedimento trasmesso in copia alle sottospecificate Strutture aziendali*

V.D.  
 SEF

COLLEGIO SINDACALE

AIL  
 COGEST  
 DEA  
 SPP  
 DASSSI  
 SERT  
 CCPS  
 DI/N  
 SPRESAL  
 DADS  
 Tutte SS.

GPVRU  
 CED  
 FO  
 MC  
 PASSSI  
 DSMI  
 DI/A  
 DP  
 SIAV  
 DMED  
 Tutte SS.AA.

STP  
 SITRA  
 FT  
 SSEPI  
 PRCAE  
 DMI  
 DI/B  
 SISP  
 Tutti Distretti  
 DCHIR  
 Tutte SS.SS.

SEP  
 DMPO  
 GOCSS  
 CIE  
 SML  
 AIP  
 DI/GT  
 SIAN  
 DRIAB

ALTRI \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

*L'oggetto del presente provvedimento viene inoltrato al Collegio Sindacale per rendere edotto, quest'ultimo, della sua adozione.*

