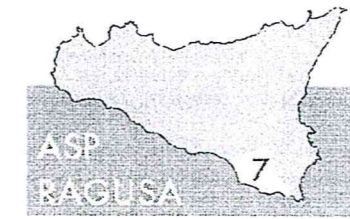


REGIONE SICILIA
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1964 del 30 SET. 2015

REFERENTE DEL PROGETTO: Dr.ssa Paola Sgarlata

Esecutiva: _____
Atto sottoposto a controllo: _____

OGGETTO: Avvio linea progettuale PSN 2013/1.1 "Accelerare attivazione Aggregazioni Funzionali Territoriali, Unità Complesse di Cure Primarie anche tramite Sistema informatico con MMG e PLS".

IL REFERENTE DEL PROGETTO

Responsabile del Procedimento

Dott.ssa Paola Sgarlata

IL REFERENTE UNICO
PER I PROGETTI VINCOLATI

Dott.ssa Antonina Cicalafate

Il 30 SET. 2015, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Direttore Generale Dott. Maurizio Aricò, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 201 del 24 giugno 2014, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L. R. 30/1993, dai Sigg.:

- Dott.ssa Elvira Amata - Direttore Amministrativo
- Dott. Giuseppe Drago - Direttore Sanitario

e con l'assistenza Sig. Marcello Gugliotta, quale Segretario verbalizzante, adotta la seguente deliberazione:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Elvira Amata

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Gugliotta

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Giuseppe Drago

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Aricò

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente copia di deliberazione, ai sensi dell'art. 53, comma n. 2 della L.R. 3/11/1993 n. 30, viene pubblicata nell'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per 15 giorni consecutivi, dal 4 OTT. 2015

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Gugliotta

La presente copia è conforme
all'originale in atti

IL SEGRETARIO

Su proposta della dott.ssa Paola Sgarlata, Referente del Progetto di PSN 2013 n. 1.1 "Accelerare attivazione Aggregazioni funzionali territoriali, Unità Complesse di Cure Primarie anche tramite Sistema informatico con MMG e PLS", che con la sottoscrizione del presente atto, controfirmato dal referente unico per i progetti vincolati, ne attesta la regolarità formale e di legittimità;

VISTO il D.A. n. 641 del 17 aprile 2014 " Adozione schede progettuali relative ai Progetti obiettivo di PSN 2013";

VISTA la nota dell'Assessorato della Salute n. 5/Dip. 0085409 del 07/11/2014 dalla quale si rileva fra l'altro la somma assegnata all'ASP 7 di Ragusa per la realizzazione dei progetti di PSN 2013, della linea progettuale citata, pari ad € 315.000,00;

CONSIDERATO che dai dati epidemiologici risulta, a causa del cambiamento demografico orientato verso la terza età, un incremento delle patologie croniche e, di conseguenza, delle fragilità e disabilità non più sostenibili con le risorse limitate del Servizio Sanitario Nazionale;

CHE strumento essenziale per conciliare appropriatezza e sostenibilità è la riorganizzazione del complesso sistema delle cure ospedaliere e territoriali attraverso lo spostamento razionale della cura delle patologie, in particolare quelle croniche, dall'ospedale al territorio con economia di costi e maggiore gradimento dell'utente;

VISTE le norme di riferimento - in particolare, Contratti Collettivi Nazionali di Assistenza Primaria e di Pediatria di Libera Scelta, in fase di rinnovo, L. 189/12 che prevede il riordino dell'assistenza territoriale e relativo Atto di indirizzo, Patto della Salute del 10/07/2014 e Documento programmatico della Regione Siciliana di cui al D.A. del 23/02/2015 -dalle quali si rileva la prevista realizzazione di *aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e unità complesse di Cure primarie (UCCP)*;

ATTESO che l'ASP di Ragusa intende proporre un modello sperimentale di organizzazione della Assistenza territoriale in AFT e UCCP, condiviso in ambito aziendale con Direttori dei Distretti sanitari, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, anche tenendo conto delle esperienze condotte in altre regioni;

VISTO il Progetto, che si allega per fare parte integrante del presente atto, proposto dal Referente aziendale, dott.ssa Paola Sgarlata nel quale si prevede l'istituzione, in via sperimentale, di :

-una **AFT di assistenza primaria**, ove saranno garantite funzioni mono-professionali dal singolo medico componente dell'AFT e, inoltre, funzioni aggregate dai medici componenti l'AFT attraverso un sistema di turnazione H12, dal lunedì al venerdì;

-una **AFT di Pediatria** con funzioni mono professionali e funzioni aggregate come previste per l'assistenza primaria;

-una **UCCP- unità complessa di cure primarie** - quale articolazione del Distretto che gestirà le attività delle cure primarie e i rapporti tra cure primarie, cure intermedie ed ospedaliere secondo una forma organizzativa multi professionale (personale convenzionato e personale aziendale dipendente) e garantirà alla popolazione dell'AFT di riferimento una accessibilità H24 per tutti i giorni della settimana, festivi compresi, presso la sede unica allocata in un PTA o in un poliambulatorio con eventuali sedi accessorie dislocate sul territorio ma collegate telematicamente con la prima.

A

P

9



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Progetto obiettivo di Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2013

Referente aziendale: dott.ssa Paola Sgarlata

Linea progettuale 1.1“ Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale- Farmacie di servizi”

Titolo del progetto: Accelerare attivazione Aggregazioni Funzionali Territoriali, UCCP anche tramite sistema informatico con MMG e PLS.

Durata del progetto: biennale

Descrizione del progetto

Contesto:

Nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa ,suddivisa in tre Distretti Modica, Ragusa e Vittoria, la popolazione residente, al 31.12.2014, risulta essere di 319.452 abitanti; quella assistita complessivamente di 308.529 abitanti di cui 62.260 ultra 65enni.

Alla stessa data i medici di assistenza primaria erano 253 e i pediatri di libera scelta 47.

I medici di assistenza primaria e i pediatri di libera scelta svolgono in atto la loro attività prevalentemente in forma associata; le percentuali degli associati erano alla data del 31.12.2014,rispettivamente l'80,64% ed il 72,35%.

I medici di medicina generale in associazione assistono complessivamente 258.752 abitanti; i pediatri di libera scelta in associazione assistono complessivamente 27.410 soggetti in età pediatrica.

Fabbisogno:

Il cambiamento demografico che registra nel XXI secolo il progressivo sbilanciamento della popolazione verso la terza età ;

l'incidenza sempre più elevata di patologie croniche che richiedono prestazioni sempre più complesse che presuppongono un approccio multidisciplinare integrato dei professionisti;

la crescente esigenza di qualificazione dei servizi offerti;

il progressivo accentuarsi dei problemi inerenti la sostenibilità economica del SSN che impone un utilizzo delle risorse sempre più appropriato ed efficace

sono condizioni che pongono il problema di una riorganizzazione del SSN, individuando il territorio quale punto di forza per la organizzazione della risposta sanitaria e per il governo dei percorsi assistenziali, riservando all'ospedale il ruolo di azione per le patologie che necessitano di un ricovero.

Il nuovo assetto organizzativo territoriale ,integrato con il nuovo assetto delle cure ospedaliere, identifica nelle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e nelle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) i nuovi modelli organizzativi delle cure primarie che attraverso l'integrazione dei professionisti e l'approccio multidisciplinare delle patologie si pone i seguenti

Obiettivi

- rispondere in maniera appropriata alla domanda di assistenza nel territorio;
- spostare la cura delle patologie croniche dall'ospedale al territorio, dove è provato che una loro gestione, a parità di efficacia, è sicuramente meno dispendiosa e più gradita al cittadino al fine di evitare i ricoveri inappropriati ;
- soddisfare le piccole e medie urgenze nell'ambito territoriale per ridurre gli accessi impropri alle aree di emergenza;
- orientare in modo incisivo l'attività sanitaria verso la funzione di prevenzione attiva per evitare che il soggetto si ammali;
- realizzare progetti assistenziali di medicina di iniziativa nei confronti di pazienti con patologie croniche intercettando il bisogno di salute prima che la patologia si aggravi.
- attuare azioni di governance al fine di contribuire alla razionalizzazione ed ottimizzazione dell'uso delle risorse.

Il raggiungimento di questi obiettivi sarà possibile anche tramite la realizzazione di una efficiente rete informativa informatica tra i medici di assistenza primaria e pediatri di libera scelta con i sistemi aziendali e, successivamente, regionali.

Descrizione attività previste:

Coerentemente con quanto previsto dai dettami legislativi :

- legge 189/12 che, all'art.1, disciplina il riordino dell'assistenza territoriale affidando il compito dell'erogazione dell'assistenza primaria in forma mono-professionale alle AFT e multi-professionale alle UCCP;
- l'atto di indirizzo per l'applicazione della legge 189/12;
- il Patto per la Salute 2014-2016;
- gli AA.CC.NN. di assistenza primaria e di pediatria di libera scelta, attualmente in fase di rinnovo, che prevedono la costituzione di AFT e UCCP;
- il D.A. del 23/02/15, documento programmatico della Regione Siciliana per il dibattito interno alle Aziende Sanitarie su AFT e UCCP

questa Azienda Sanitaria di Ragusa propone un modello sperimentale di organizzazione delle AFT e UCCP ,tenendo anche conto delle esperienze condotte in altre regioni.

1. Individuazione AFT da realizzare:

Tenendo conto dei parametri previsti dall'ACN vigente di medicina generale (art.26 bis) e delle forme associative esistenti, sono state istituite,nell'ASP di Ragusa,da un tavolo tecnico composto da rappresentanti sindacali dei medici di MG e, per la parte pubblica, dal Direttore Assistenza Sanitaria di Base e dai Direttori dei Distretti, complessivamente nove AFT di medici di assistenza primaria,tre per ciascun Distretto (Adozione atto deliberativo n°1721 del 5.09 2013).

Ai sensi dell'art.26 bis dell'ACN vigente di pediatria e con parere favorevole del Comitato Aziendale di pediatria sono state istituite tre AFT pediatriche ,una per ciascun Distretto (Adozione atto deliberativo n°830 del 14/04/15).

In atto tutte le AFT ,anche se non operative, sono state aggiornate con l'inserimento dei nuovi incarichi, la cancellazione dei cessati e trasferiti

2. Definizione del modello organizzativo AFT e relativi compiti

E' intento di questa ASP di Ragusa rendere operativa ,in via sperimentale, una AFT di assistenza primaria ,una AFT di pediatria e una UCCP.

L' AFT sarà priva di personalità giuridica, mono-professionale e formata solo da medici di assistenza primaria o pediatri di libera scelta.

Avrà una sede di riferimento distrettuale o, in alternativa, la sede potrà identificarsi con lo studio di medici oggi associati e sarà riferimento per tutta la popolazione assistita dall' AFT.

Ogni AFT sperimentale avrà un coordinatore eletto da tutti i componenti.



A) L' AFT DI ASSISTENZA PRIMARIA svolgerà:

Funzioni mono-professionali:

- Valutare i bisogni della popolazione;
- assistere in ambulatorio e a domicilio la popolazione in carico;
- svolgere attività di prevenzione, informazione ed educazione sanitaria nei confronti dei propri assistiti, con particolare riguardo ai cronici, per la prevenzione delle complicanze;
- implementare percorsi condivisi nell'ambito di patologie croniche quali Diabete, Scompenso e BPCO;
- svolgere azioni di governance al fine di contribuire alla realizzazione e ottimizzazione dell'uso delle risorse.

Le funzioni mono-professionali saranno garantite dal singolo medico componente della AFT, nel proprio ambulatorio, nei confronti degli assistiti che lo hanno scelto in virtù del rapporto fiduciario che sarà mantenuto.

A questa attività il medico dedicherà una parte del suo orario di lavoro previsto in rapporto al numero delle scelte.

Funzioni aggregate:

- incontri di audit tra pari;
- iniziative finalizzate alla applicazione delle “buone pratiche”;
- iniziative di formazione, funzionali all'organizzazione e valutazione dei percorsi di cura, sulla base della programmazione aziendale;
- continuità assistenziale h12, per affrontare le urgenze di piccole e medie intensità, in sinergia con i PPI, ove esistenti, al fine di ridurre gli accessi impropri al DEA
- erogazione di prestazioni di diagnostica di primo livello (ecg, spirometria, ecografia di base, indagini ematochimiche),, tenendo conto delle professionalità presenti nelle AFT, limitatamente ai pazienti della AFT e regolamentata da appositi accordi aziendali o nazionali; l'erogazione delle suddette prestazioni contribuirà, attraverso un'azione di filtro, alla riduzione delle liste d'attesa;
- realizzazione di programmi di educazione sanitaria, per gruppi di pazienti, per facilitare l'adesione agli screening regionali e alle campagne vaccinali, avvalendosi, qualora ritenuto utile, della collaborazione di figure professionali aziendali;
- elaborazione di reportistica, per la verifica degli indicatori di attività, funzionali agli obiettivi concordati con l'azienda;

Le attività di cui sopra saranno svolte, dai medici componenti l' AFT, attraverso un sistema di turnazione h12 dal lunedì al venerdì nella sede di riferimento.

Coordinatore AFT-compiti

L'AFT avrà un coordinatore eletto da tutti i componenti che avrà il compito di:

- rappresentare l'AFT a livello aziendale e curare i rapporti con il distretto e con l'UCCP;
- Indire e organizzare le riunioni periodiche dell'AFT a carattere organizzativo e/o clinico;
- Garantire l'adesione dell'AFT ai programmi di prevenzione e di governance nei vari ambiti condivisi con l'Azienda.



- Garantire la pianificazione degli orari di ambulatorio del singolo medico presso la sede di riferimento;
- Contrattare con il Distretto obiettivi e indicatori partecipando all'individuazione di quest'ultimi;
- Assicurare la produzione di reportistica informativa

B) L'AFT DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA svolgerà:

Funzioni mono-professionali e funzioni aggregate cose previste per l'assistenza primaria. Anche l'AFT pediatrica avrà un coordinatore con gli stessi compiti previsti per l'assistenza primaria .

3. Definizione del modello organizzativo UCCP e relativi compiti

L'Unità complessa di cure primarie, di seguito UCCP, rappresenterà un'articolazione del Distretto che gestirà le attività delle cure primarie e i rapporti tra cure primarie, cure intermedie e ospedaliere.

Sarà una forma organizzativa multi-professionale composta da:

personale convenzionato

- ✓ medici di medicina generale e pediatri di libera scelta;
- ✓ medici di continuità assistenziale (medici del ruolo unico secondo le previsioni del futuro accordo);
- ✓ specialisti ambulatoriali interni
- ✓ specialisti accreditati qualora previsti dalla programmazione regionale.

personale aziendale

- ✓ infermieri professionali
- ✓ assistenti sociali
- ✓ amministrativi

E' possibile prevedere l'utilizzo di risorse dell'area del sociale provenienti dai comuni.

SEDE

La sede potrà essere unica, allocata in un PTA o in un poliambulatorio con eventuali sedi accessorie dislocate sul territorio ma collegate telematicamente con la prima; dovrà essere facilmente accessibile dagli utenti e dotata di:

- ✓ un numero di studi adeguato alle figure professionali presenti contemporaneamente, MMG e PLS;
- ✓ sale d'attesa per adulti e per utenti in età pediatrica;
- ✓ ambulatorio per continuità assistenziale;
- ✓ locale per segreteria;
- ✓ ambulatorio infermieristico in numero proporzionale alla tipologia e numero di prestazioni che saranno erogate nella UCCP;
- ✓ ambulatori specialistici;
- ✓ sportello di accesso che potrebbe coincidere con l'attuale PUA;
- ✓ ambulatorio per assistente sociale;

FUNZIONI

L'UCCP sperimentale garantirà alla popolazione della AFT di riferimento una accessibilità h24 per tutti i giorni della settimana, festivi compresi.

- ✓ i MMG e i PLS secondo un'agenda programmata garantiranno prestazioni urgenti (codici bianchi e parte dei verdi) e prestazioni in favore dei pazienti affetti da patologie croniche ad elevata complessità in collaborazione con gli specialisti ambulatoriali, al fine di realizzare l'incremento del numero dei pazienti cronici target, in atto presi in carico negli ambulatori di gestione

- integrata; i medici garantiranno altresì prestazioni di base relativamente ad esami di laboratorio , diagnostica ecografica, ecg e spirometria;
- ✓ gli specialisti contribuiranno alla presa in carico di tutti i pazienti complessi, predisponendo i piani assistenziali individualizzati in collaborazione con i MMG;
 - ✓ gli ambulatori infermieristici dedicati alle patologie croniche a maggior impatto sociale (diabete, scompenso e bpc), gestiranno il richiamo attivo dei pazienti cronici; collaboreranno con i medici per il reclutamento dei pazienti per le attività di gestione delle patologie;
 - ✓ gli ambulatori infermieristici generici gestiranno le terapie i.m ed e.v e le medicazioni;
 - ✓ i medici di continuità assistenziale (futuro ruolo unico) contribuiranno a garantire la continuità assistenziale h24;
 - ✓ tutti i professionisti della UCCP parteciperanno ad incontri di audit su temi e casi clinici specifici;
 - ✓ saranno previsti momenti di formazione condivisa multi-disciplinare;
 - ✓ si effettueranno interventi di educazione sanitaria nei confronti di pazienti con patologie complesse; si svilupperanno programmi di empowerment dei pazienti e dei caregiver
 - ✓ il personale amministrativo gestirà le agende, collaborerà con il referente della UCCP per la produzione della reportistica nella gestione dell'ADI, ADP e cure palliative.

REFERENTE UCCP

Un medico di medicina generale, convenzionato con il SSN da almeno dieci anni e titolare di almeno 750 scelte sarà referente della UCCP;

sarà eletto dai componenti della UCCP:

sarà il riferimento dei coordinatori delle AFT di assistenza primaria e pediatrica.

Potrà essere sfiduciato dai MMG della UCCP o dal Direttore del Distretto per mancato assolvimento degli impegni assunti.

Funzioni

- ✓ coordinerà e sarà responsabile del funzionamento della UCCP;
- ✓ si rapporterà con tutti i coordinatori delle AFT, satelliti di quella UCCP;
- ✓ sarà responsabile dell'attività di formazione e audit;
- ✓ curerà la raccolta e l'elaborazione dei dati ,richiesti e concordati con il Direttore di Distretto ai fini del monitoraggio dell'attività.

4. Indicatori di monitoraggio attività AFT di assistenza primaria

Indicatori di processo:

- Adesione ai PDTA $\frac{\text{N}^\circ \text{ pazienti diabetici inseriti nel PDTA}}{\text{Totale popolazione diabetica dell'AFT}} = 30\%$ entro 6 mesi
60 % entro 1 anno
80 % entro 24 mesi

L'adesione è prevista per tutti i PDTA approvati e condivisi e sarà dimostrata tramite l'elaborazione di report semestrali

- Un incontro formativo, ogni 3 mesi, sui 3 PDTA:
- $\frac{\text{N}^\circ \text{ incontri formativi realizzati}}{\text{N}^\circ 4 \text{ incontri annuali previsti}} = 100\%$
- Un incontro formativo sugli screening oncologici $\frac{\text{N}^\circ \text{ incontri realizzati}}{\text{N}^\circ \text{ incontri previsti}} = 1$ in un anno

- Un incontro formativo sulla campagna vaccinale in un anno $\frac{\text{N}^\circ \text{ incontri realizzati}}{\text{N}^\circ \text{ incontri previsti}} = 1$

Indicatori di esito

- Rilevazione, tramite reportistica, del raggiungimento del target degli indicatori di qualità delle patologie croniche (diabete, scompensi, bpc) comparati con i dati di prevalenza al T.o (inizio operatività del progetto)

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ due report semestrali in un anno}}{\text{N}^\circ \text{ report previsti}} = 100\%$$
- N° delle prestazioni erogate (ecg, spirometria, ecografie)

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ totale popolazione assistita}}{\text{N}^\circ \text{ prestazioni previste}} = 100\%$$

5. Indicatori di monitoraggio dell'AFT di pediatria di libera scelta

Indicatori di processo

Due incontri formativi a cadenza semestrale in un anno su educazione alimentare e patologie correlate su bambini target

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ incontri effettuati}}{\text{N}^\circ \text{ incontri previsti}} = 100\%$$

N° incontri previsti

Indicatori di esito

Numero di bambini obesi con valori di BMI superiori ai valori di riferimento secondo la tabella di Cole inviati ai centri di riferimento

N° di bambini obesi in carico

Valore atteso: 80%

6.Indicatori monitoraggio attività UCCP

Indicatori di processo

- % di pazienti complessi presi in carico dall'UCCP
 Totale dei pazienti assistiti per la singola patologia

Indicatori di esito

- Rilevazione, attraverso reportistica, del raggiungimento del target degli indicatori di qualità delle patologie croniche (diabete, scompensi, bpc) comparati con i dati di prevalenza al T.o (inizio operatività del progetto)

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ due report semestrali annuali}}{\text{N}^\circ \text{ totale report}} = 100\%$$

N° report previsti

- Incontri formativi interdisciplinari trimestrali finalizzati all'implementazione dei PDTA (8 in due anni)

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ incontri realizzati}}{\text{N}^\circ \text{ incontri previsti}} = 100\%$$

N° 4 incontri annuali previsti

6. Modello di integrazione informativo/informatico tra i MMG/PLS e tra questi e i servizi aziendali

L'architettura informatica dovrà prevedere:

la realizzazione della condivisione delle schede sanitarie informatizzate all'interno delle AFT individuate per la sperimentazione (una pediatrica ed una di assistenza primaria);

la possibilità di estrazione automatizzata di un pattern di dati dalla scheda sanitaria di ciascun medico, da far confluire ad una applicazione web che li renda fruibili in termini di dati clinici ai medici delle AFT e della Continuità Assistenziale e di indicatori di processo e di risultato da permettere la valutazione del singolo medico e delle AFT;

collegamento in rete delle AFT con UCCP e di questa con l'Ospedale;
collegamento delle AFT e dell'UCCP con il Distretto.

7. **Coinvolgimento delle Organizzazioni sindacali di categoria**
8. **Ricognizione delle strutture aziendali in cui realizzare i servizi e analisi del fabbisogno in termini di adeguamenti strutturali e strumentazione.**
9. **Ricognizione della dotazione informatica dei MMG e PLS e delle strutture distrettuali**
10. **Formazione del personale aziendale e dei MMG e PLS :**

Sono previsti due incontri semestrali di formazione per i medici di MG e pediatri di ls e il personale aziendale su modelli organizzativi, monitoraggio dell'attività, raggiungimento degli obiettivi AFT e UCCP.

11. **Predisposizione di campagne informative per gli operatori e i cittadini:**

Distribuzione all'utenza di opuscoli informativi sulla nuova organizzazione delle cure primarie (38.000 opuscoli circa) e distribuzione di manifesti presso gli studi dei MMG dell'AFT individuata per la sperimentazione (80 manifesti circa); sarebbe auspicabile la collaborazione con associazioni di cittadini.

12. **Avvio della sperimentazione**

13. **Monitoraggio delle attività attraverso gli indicatori individuati**

TEMPI DI ATTUAZIONE

Cronoprogramma

- Entro tre mesi : definizione del nuovo modello organizzativo che si intende realizzare
- Entro sei mesi: condivisione con le Organizzazioni Sindacali del nuovo modello con relativa contestualizzazione
- Entro otto mesi: ricognizione delle strutture esistenti e dell'offerta informatica
- Entro 15 mesi: formazione di tutto il personale coinvolto nel processo di realizzazione del modello sperimentale
- Entro 24 mesi: realizzazione del modello sperimentale

Indicatori di realizzazione:

Realizzazione di una AFT sperimentale di assistenza primaria e di una pediatrica tra quelle istituite e di una UCCP secondo il modello descritto

Indicatori di processo:

- ✓ Realizzazione di n. 2 eventi formativi semestrali distrettuali per il personale aziendale e per il personale convenzionato partecipante alla sperimentazione entro quindici mesi dall'approvazione del progetto.
- ✓ distribuzione all'utenza di opuscoli informativi sulla nuova organizzazione delle cure primarie (38.000 opuscoli circa) e distribuzione di manifesti presso gli studi dei MMG dell'AFT individuata per la sperimentazione (30 manifesti circa);
- ✓ realizzazione del collegamento in rete tra i medici di ciascuna AFT individuata per la sperimentazione; tra queste e l'UCCP; collegamento delle strutture organizzative con il Distretto e dell'UCCP con l'Ospedale;
- ✓ adeguamento strutturale e tecnologico della sede individuata per la sperimentazione;

Indicatori di risultato:

Operatività della AFT e UCCP :

1. trasferimento e aggiornamento di tutti i dati e le informazioni sullo stato di salute dei pazienti tra i medici componenti le AFT e l'UCCP sperimentali
2. monitoraggio dell'attività tramite reportistica secondo calendari previsti
3. integrazione fra le figure professionali

4. adesione alle linee guida e ai PDTA aziendali

Finanziamento del progetto : € 315.000,00

Intervento collegato a (POCS/PAA/LEA) _____ si _____

Intervento collegato con azioni di (FSE o FESR) _____ si _____

Costi correlati: Totale € 315.000,00 di cui

- € 37.787,80 **Formazione**
- € 191.540,00 **Informatizzazione**
- € 51.000,00 **Strumentazione**
- € 34.672,20 **Adeguamento strutturale**

1. COSTI FORMAZIONE :

- affitto aula 2 eventi : **€ 600,00**
- coffee break 3 € a persona x 100 partecipanti x 2 eventi = 200 x 3 € = **€ 600,00**
- locandine n° 80 x € 1,00 = € 80,00 + I.V.A. 22% = **€ 97,60**
- opuscoli informativi n° 38.000 x € 0,785 = € 29.830,00 + I.V.A. 22% = **€ 36.490,20**
- **Totale complessivo costi formazione: € 37.787,80**

2. COSTI INFORMATIZZAZIONE

Creazione di una scheda informatizzata comprendente:

- 1) gestione utenze AFT-MMG, e AFT-PLS, UCCP
- 2) gestione pazienti per raggruppamenti
- 3) gestione interventi su pazienti del gruppo
- 4) riporto sulla scheda paziente dei seguenti eventi:
 - Ricoveri nei presidi ospedalieri ASP RG (referti)
 - Prestazioni di laboratorio erogate presso l'ASP RG (referti)
 - Esami specialistici presso l'ASP RG (prenotato ed erogato-no referti)
 - Esami diagnostici radiologie ASP RG (dal 2016 anche i referti)
 - Esami erogati presso le farmacie provinciali (disponibilità due mesi)
- 5) Integrazione procedure MMG e PLS- ivi compresi i presidi di guardia medica-
Costo presumibile dell'implementazione dei punti 1,2,3,4, **euro 75.000,00 oltre iva 22%**;
Costo presumibile dell'implementazione del punto 5, **euro 82.000,00 oltre iva del 22%**.
Costo complessivo euro 191.540,00.

3. COSTI ACQUISTO STRUMENTAZIONE

Elettrocardiografo	10.000,00 €
Spirometro	15.000,00 €
Ecografo e relative sonde	25.000,00 €
Saturimetro	1.000,00 €
Costo complessivo euro 51.000,00.	

4. COSTI PER ADEGUAMENTI STRUTTURALI

€ 34.672,20

Il Referente del progetto
dot.ssa Paola Sgarlata



✓

RITENUTO di poter approvare il progetto proposto dal referente che per attivare le suddette aggregazioni/unità, propone la ripartizione della spesa complessiva pari ad € 315.000,00 come segue:

- ✓ realizzazione di n. 2 eventi formativi semestrali distrettuali per il personale aziendale e per il personale convenzionato partecipante alla sperimentazione e distribuzione all'utenza di opuscoli informativi sulla nuova organizzazione delle cure primarie (38.000 opuscoli circa) e distribuzione di manifesti presso gli studi dei MMG dell'AFT individuata per la sperimentazione (30 manifesti circa) - € 37.690,20;
- ✓ creazione di una scheda informatica- € 75.000,00 più IVA 22% per un totale di € 91.500,00
- ✓ realizzazione del collegamento in rete tra i medici di ciascuna AFT individuata per la sperimentazione, tra queste e l'UCCP ed, inoltre, collegamento delle strutture organizzative, ivi comprese le guardie mediche, con il Distretto e dell'UCCP con l'Ospedale ed integrazione procedure MMG e PLS- € 82.000,00 più IVA 22% per un totale di € 100.040,00;
- ✓ adeguamento strutturale della sede individuata per la sperimentazione € 34.769,80;
- ✓ adeguamento tecnologico (strumentazione scientifica) € 51.000,00 ;

RILEVATO che la spesa complessiva del progetto pari, presuntivamente ad € 315.000,00 può essere imputata ai pertinenti conti del Bilancio;

VISTO il Regolamento aziendale approvato con atto deliberativo n. 2542 del 30/12/2014 da cui scaturisce la richiesta di attivazione progetto su finanziamento vincolato, da parte del responsabile della linea progettuale, che si allega per fare parte del presente atto;

SENTITI i pareri favorevoli espressi dai Direttori Amministrativo e Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa che qui si intendono ripetuti e trascritti:

APPROVARE il Progetto di PSN 2013 Linea progettuale 1.1 *“Accelerare attivazione Aggregazioni funzionali territoriali, Unità Complesse di Cure Primarie anche tramite Sistema informatico con MMG e PLS”* proposto dal Referente, dott.ssa Paola Sgarlata. in uno alla presente per fare parte integrante;

AUTORIZZARE la spesa pari a complessivi € 315.000,00 a gravare come segue:

Spese di formazione per attività progettuale conto n. 50202040204	€	1.297,60
Spese tipografiche e di stampa conto n. 502020123	€	36.490,20
Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere di ingegno derivanti dall'attività di ricerca conto n. 101010301	€	91.500,00
Spese per assistenza tecnica e informatica conto n. 503060102	€	100.040,00
Attrezzature scientifiche conto n.101020501	€	51.000,00
Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze- conto n. 50301010101	€	34.672,20

DARE MANDATO al Settore Provveditorato ed Economato, al Servizio Informatico, al Servizio Tecnico e al Servizio Formazione di attivare le procedure previste per la rispettiva competenza secondo le indicazioni del Referente del Progetto.

TRASMETTERE copia del presente atto al Referente del progetto, al Referente unico dei progetti vincolati, al Settore Economico Finanziario, al Controllo di gestione, al Settore Provveditorato ed Economato, al Servizio Informatico, al Servizio Tecnico, al Servizio Formazione per i rispettivi adempimenti di competenza e per fornire al referente del progetto il supporto necessario;

TRASMETTERE, altresì, copia del presente atto, a cura del Referente Unico dei progetti vincolati e all'Assessorato della Salute al Serv. 9- DPS, per la prevista validazione.

Data _____		Esercizio _____	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
Visto: Il Direttore del Settore Economico – Finanziario		Il Contabile	
			

Coel. PROG. 2013PSN/1.1

JAGFV 53/2015

