

ISTITUZIONE DEL CENTRO ASSISTENZA PRIMARIA

PREMESSA E NORMATIVA DI RIFERIMENTO

ACN 29/07/2009 per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale che ha previsto, all'art. 26ter, la costituzione delle Unità Complesse delle cure Primarie nell'ambito dell'organizzazione distrettuale delle Aziende Sanitarie intese come forme organizzate multiprofessionali (art. 1, L. 189/2012) che operano, in forma integrata, erogando le prestazioni assistenziali della medicina generale tramite il coordinamento e l'integrazione tra le diverse professionalità presenti ed in particolare tra il medico di Medicina Generale e lo Specialista Ambulatoriale;

Legge 189/2012 che all'art. 1 prevede l'istituzione di forme organizzative multi professionali, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, degli infermieri, dotate di strumentazione di base, aperti al pubblico per tutto l'arco della giornata, nonché nei giorni prefestivi e festivi con idonea turnazione, in coordinamento e in collegamento telematico con le strutture ospedaliere;

ACN del 17/12/2015 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali che all'art. 4 comma 2 così recita: "le Regioni, entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, definiscono gli atti di programmazione volti ad istituire le nuove forme organizzative (AFT –Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP – Unità Complessa di Cure Primarie).

Legge regionale 17/2014 che all'art. 20 contempla tra le forme organizzative dell'assistenza primaria, i centri di assistenza primaria che svolgono le funzioni delle unità complesse di cure primarie, funzionalmente collegati a una AFT della medicina generale e della pediatria. con lo scopo di promuovere la medicina territoriale, assegnando un ruolo strategico alle cure primarie nella necessità di superare la logica "ospedale – centrica" mediante il coordinamento funzionale con le Medicine di Gruppo Integrate di cui all'AIR 2016-2018 approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 39 del 15/01/2016;

L'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto il 21/12/2015 e approvato con DGR n. 39 del 15/01/2016 che al punto 6 disciplina i centri di assistenza primari, sotto il profilo organizzativo, economico e strategico, demandandone all'ambito aziendale l'individuazione e la costituzione delle stesse, secondo le modalità ed i criteri ivi declinati;

La Delibera della Giunta Regionale n. 1041 del 10/6/2016 con la quale viene approvato, tra l'altro, l'atto di programmazione dei CAP definendone le finalità, le caratteristiche delle sedi e delle dotazioni strumentali, in esecuzione di quanto disposto dal citato art. 4 comma 2 dell'ACN del 17/12/2015;



Tutto ciò premesso, si istituisce il seguente CAP

art.1) DENOMINAZIONE: CAP di FELETTO UMBERTO

art. 2) SEDE LOGISTICA e DOTAZIONE

Il CAP di Feletto ha sede presso il Comune di Tavagnacco frazione Feletto Umberto in Piazza della Libertà n. 23.

Gli spazi dello stabile al piano interrato, al piano terra e al primo piano destinati al CAP prevedono le seguenti aree:

1) area di accesso:

- prima accoglienza della domanda del cittadino
- orientamento alla rete dei servizi
- screening della domanda
- presa in carico del bisogno semplice
- servizi amministrativi

2) area della diagnostica:

- gestione punto prelievi
- esecuzione indagini strumentali semplici

3) area della cronicità:

- presa in carico integrata dei pazienti affetti da patologie croniche
- attività professioni sanitarie
- attività MMG
- attività specialistiche
- medicina d'iniziativa

4) area della riabilitazione:

- percorsi riabilitativi individuali
- percorsi riabilitativi di gruppo

5) area della salute della donna e percorso nascita

- screening cervice uterina
- attività di educazione sanitaria
- ambulatorio mamma/bambino
- visite specialistiche ginecologiche e pediatriche
- gravidanza fisiologica percorso nascita

6) area sociale

- assistente sociale
- psicologo

7) area della continuità assistenziale

8) sede dell'AFT 1

9) Sala riunioni

La struttura è adiacente a parcheggi pubblici.



La dotazione strumentale, oltre alla consueta dotazione strumentale propria di ogni ambulatorio medico, consente di fruire di servizi di diagnostica strumentale di primo livello con i seguenti macchinari:

ECG
Ecografo
Spirometro
Saturimetro

art. 3) AMBITO TERRITORIALE

Il CAP di cui trattasi insiste sull'ambito territoriale del Distretto di Udine, ed afferisce all'AFT 1 che raggruppa i medici di medicina generale operanti nei comuni di Martignacco, Pagnacco e Tavagnacco.

art. 4) FINALITA'

Il CAP è uno strumento organizzativo messo a disposizione della Medicina Generale utile all'integrazione multiprofessionale necessaria a realizzare gli interventi integrati di presa in carico e di medicina d'iniziativa finalizzati alla gestione della casistica più fragile.

In particolare è compito dei CAP il garantire al Cittadino l'accesso ai servizi in integrazione con il "team" multiprofessionale, con particolare riguardo ai malati cronici con bisogni assistenziali complessi per i quali va assicurata la competenza plurispecialistica e l'integrazione con gli altri servizi sanitari.

I CAP dovranno garantire il supporto organizzativo e strutturale al raggiungimento degli obiettivi di salute individuati dalla Regione e meglio specificati, se del caso, dall'Azienda, per mezzo del Personale di supporto e delle tecnologie informatiche e sanitarie necessarie.

il CAP persegue le seguenti finalità:

- a. assicura l'erogazione delle prestazioni di assistenza primaria
- b. garantisce la continuità dell'assistenza
- c. ha un bacino di utenza di 26.483 abitanti;
- d. garantisce l'attività assistenziale nell'arco delle dodici ore (8.00-20.00) dal lunedì al venerdì tramite il coordinamento delle varie figure professionali che lo compongono e si integra nell'arco delle 24 ore sette giorni su sette con il Servizio di Continuità Assistenziale ivi locato;
- e. è centro di riferimento dell'assistenza domiciliare e di integrazione con i Servizi sociali dei Comuni.

Art. 5) MODELLO ORGANIZZATIVO

Al fine di realizzare quanto previsto all'art. 4, il CAP adotta uno specifico modello organizzativo, di seguito descritto che viene avviato in fase di prima sperimentazione all'atto della costituzione del



CAP ed è soggetto a revisione semestrale sulla base dei risultati conseguiti, delle criticità rilevate e previa revisione congiunta con i MMG aderenti.

a) Le attività operative di base

Le attività operative del CAP prevedono:

- a. l'orientamento dell'utenza alla sede di erogazione più appropriata sulla base dei bisogni espressi;
- b. l'erogazione delle prestazioni programmate di assistenza primaria (di medicina generale, infermieristiche, ambulatoriali, domiciliari e specialistiche) rivolte alla casistica di maggior complessità;
- c. la continuità dell'assistenza, mediante l'uso della prescrizione dematerializzata nonché mediante l'utilizzo e l'aggiornamento del fascicolo sanitario elettronico;
- d. la copresenza con gli ambulatori medici, di punti prelievo, di ambulatori infermieristici, di ambulatori di diagnostica strumentale di primo livello, di ambulatori specialistici, di servizi di salute mentale, di servizi distrettuali di prenotazione e amministrativi;
- e. è centro di riferimento dell'assistenza domiciliare e di integrazione con i Servizi sociali dei Comuni.

b) Il sistema informativo

Sono attivi strumenti informatici in grado di garantire adeguati collegamenti con le altre strutture dell'Azienda Sanitaria e con gli ambulatori periferici dei Medici di Medicina Generale. L'Azienda provvede al collegamento in rete con i sistemi informativi e con i software gestionali aziendali e garantisce l'interfacciamento con i sistemi gestionali utilizzati dalle Medicine di Gruppo Integrate.

c) Gli orari di servizio.

Il CAP garantisce l'attività assistenziale nell'arco delle dodici ore (8.00-20.00) dal lunedì al venerdì tramite il coordinamento delle varie figure professionali che lo compongono e si integra nell'arco delle 24 ore sette giorni su sette con il Servizio di Continuità Assistenziale.

La continuità della presenza viene assicurata in maniera coordinata e complementare da:

1. la presenza continuativa, organizzata in turni, del Personale di supporto che provvede all'accoglimento ed all'orientamento dell'utenza, come illustrato nello specifico paragrafo;
2. un articolazione degli orari di attività dei MMG che stabiliscono presso il CAP una sede di attività;
3. l'articolazione degli orari di lavoro degli Specialisti, presenti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali correnti e per le attività specifiche del CAP, integrate con i MMG;
4. una copertura di alcune fasce orarie da parte dei MMG qualora si propongano di estendere la loro presenza presso il CAP con orario aggiuntivo secondo quanto indicato all'art. 6 dell'Accordo Integrativo Regionale 2016-2018 per i Medici di Medicina Generale.

d) L'integrazione con gli specialisti



Le finalità del CAP, di cui all'art. 3, sono perseguite per mezzo di un attento rapporto di collaborazione ed informazione reciproca tra MMG e Specialisti ambulatoriali.

Gli strumenti necessari a consentire tale modalità operativa sono costituiti da:

- a) la definizione di PDTA su specifici ambiti di patologia, individuati dagli AIR e dalla linee di programmazione sanitaria Regionali ed Aziendali, dagli obiettivi individuati dagli Accordi Integrativi Aziendali (AIA);
- b) la individuazione di spazi di agenda di lavoro dedicati alla valutazione, di norma congiunta tra Specialisti e MMG, della casistica più fragile, verso la quale mettere in atto la medicina d'iniziativa;
- c) la realizzazione di modalità di comunicazione tra Specialisti e MMG finalizzate a garantire lo scambio di informazioni clinico assistenziali accurato e celere.

e) Il personale di supporto

Il CAP dispone di personale di supporto, rappresentato da figure di collaboratore amministrativo/infermieristico, che garantisce le funzioni di:

1. segreteria del Coordinamento delle Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) di riferimento, finalizzata al supporto organizzativo delle attività di questa ed alla gestione dei dati di attività necessari al raggiungimento degli obiettivi dell'AFT;
2. gestione operativa dei percorsi di medicina d'iniziativa specifici del CAP, con organizzazione dei dati della casistica di interesse di ogni MMG aderente, definizione delle agende di lavoro per l'erogazione delle specifiche prestazioni previste dai piani di trattamento, organizzazione delle attività di integrazione con gli specialisti di volta in volta interessati e, di conseguenza, gestione esclusiva delle agende di prenotazione dedicate a tali attività;
3. accogliimento degli assistiti e supporto all'attività clinica, predisponendo la pianificazione dell'assistenza ed il percorso del paziente nell'ottica della continuità delle cure;
4. educazione terapeutica coerente con la pianificazione assistenziale ed il percorso terapeutico stabilito;
5. orientamento dell'utenza, nelle fasce orarie di assenza del medico, verso l'erogatore più appropriato per tipologia di problema, costituito dall'ambulatorio medico disponibile o verso il Pronto Soccorso, a seconda del grado di indifferibilità del caso clinico.

f) Dotazioni tecnologiche e strumentali

Il CAP è dotato idonee dotazioni tecnologiche e strumentali, adeguate alla prestazioni che in esso vengono erogate.

Le dotazioni di base sono descritte all'Art. 2 ed una loro descrizione particolareggiata è presente presso la Direzione del Distretto di appartenenza.

L'evoluzione del modello organizzativo e l'individuazione di nuovi o diversi obiettivi di salute potranno richiedere una modifica della dotazione sia in termini quantitativi che in termini qualitativi.

g) Prestazioni erogate

Le finalità del CAP indicate all'Art. 3 sono perseguite per mezzo di azioni coordinate tra MMG e specialisti nella cura di cittadini affetti da patologie croniche, che con maggior probabilità rispetto



alla restante popolazione possono andare incontro a complicazioni ed a progressivo peggioramento del proprio stato e, invecchiando, divenire sempre più fragili con la probabilità di sviluppare patologie associate.

I risultati di tale attività possono consentire una riduzione dell'utilizzo delle strutture ospedaliere, ad iniziare dal Pronto Soccorso.

Le modalità per organizzare tali azioni sono indicate al paragrafo d) e constano in prestazioni erogate in via dedicata alla casistica di interesse e quindi programmate per mezzo di agende esclusive, in forma di visita, di prestazione ambulatoriale o di consulenza multiprofessionale.

Le modalità di erogazione delle prestazioni garantite dal CAP sono descritte di seguito.

I Medici della MGI che aderiscono al CAP forniscono gli elenchi dei loro assistiti con patologie cronico degenerative epidemiologicamente più rappresentate al personale di supporto dedicato a sviluppare i progetti di medicina di iniziativa concordati a livello Aziendale.

Il personale di supporto provvede a gestire le agende dell'ambulatorio dedicato organizzando gli appuntamenti per gli assistiti che verranno contattati e debitamente informati.

Il personale infermieristico dedicato effettua una prima valutazione, raccoglie i dati necessari in cartella clinica informatizzata e si raccorda con il MMG dell'assistito secondo il PDTA specifico.

Il MMG approfondisce la valutazione clinica, modifica o conferma la terapia e richiede gli esami necessari ad un migliore inquadramento ove necessario.

Il MMG effettua la valutazione congiuntamente allo specialista oppure, nelle situazioni che lo consentono, attraverso la condivisione del caso utilizzando i mezzi informatici (quesito clinico e trasmissione degli ultimi esami e terapie in atto). In tali casi lo specialista si impegna a fornire in tempi predefiniti e comunque celeri un responso e le conseguenti indicazioni in maniera accurata e precisa.

Lo specialista di riferimento sarà presente presso il CAP per un numero di ore stabilito in relazione ai volumi di attività previsti.

Art. 6) COMPITI DEI PROFESSIONISTI NEL CAP

I compiti dei professionisti convenzionati operanti nel CAP sono i seguenti:

- a) Assicurare l'accesso degli assistiti ai servizi del CAP in integrazione con il team multi professionale.
- b) Garantire una effettiva presa in carico degli assistiti di tutte le fasce d'età, in particolare delle persone fragili e dei malati cronici con bisogni assistenziali complessi per i quali va assicurata l'integrazione con gli altri servizi sanitari di secondo e terzo livello.
- c) Partecipare per quanto di competenza alle attività di sviluppo e applicazione dei percorsi assistenziali multidisciplinari per patologia e della medicina d'iniziativa.
- d) Garantire le necessarie comunicazioni tra servizi integrati per garantire i percorsi di cura degli assistiti, in particolare attraverso i mezzi informatici previsti dall'art.9 dell'ACN 17/12/2015.
- e) Contribuire all'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale, in particolare nell'assistenza domiciliare integrata e nell'assistenza residenziale di cui rispettivamente all'art.21 e



art.23 della LR n.17/2014, in accordo con i Distretti e in sinergia con le reti di servizi e di patologia di cui all'art.39 della LR n.17/2014.

f) Garantire il raccordo con i servizi ospedalieri ed i servizi socio-sanitari.

Art. 8) ORGANIZZAZIONE

Per garantire il perseguimento delle finalità di cui all'art. 3) il CAP si avvale dei seguenti strumenti operativi messi a disposizione dall'ASUIUD:

- a) strumenti informatici, volti a garantire adeguati collegamenti con le altre strutture dell'Azienda Sanitaria e con gli ambulatori periferici dei medici di medicina generale;
- b) idonee dotazioni strutturali, tecnologiche e strumentali;
- c) un collaboratore amministrativo ed un collaboratore infermieristico che svolgono funzioni di supporto nei seguenti settori:
 - a. raggiungimento degli obiettivi, anche riferibili all'AFT;
 - b. medicina proattiva per la gestione dei percorsi di cura specifici del CAP;
 - c. medicina d'iniziativa per la gestione delle agende di prenotazione ed il monitoraggio dei report;
 - d. orientamento dell'utenza, nelle fasce orarie di assenza del medico, verso il P.S. o l'ambulatorio medico, a seconda del grado di indifferibilità del caso clinico.

Art. 9) RESPONSABILE ORGANIZZATIVO

Il responsabile organizzativo del CAP è individuato nel Direttore di Distretto o suo delegato, qualora il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria non decida di individuare un coordinatore di CAP tra gli specialisti ambulatoriali o psicologi con le funzioni di cui all'art.8 dell'ACN 17/12/2015 Medici Specialisti ambulatoriali ed altre professionalità sanitarie.

Il responsabile organizzativo del CAP svolge le seguenti funzioni:

- a) coordinamento dell'attività del CAP, con particolare riguardo al controllo della regolarità dell'apertura degli studi e della presenza dei medici aderenti;
- b) partecipazione alle riunioni periodiche previste e straordinarie in sede ASUIUD;
- c) collaborazione all'attività di monitoraggio ed invio di report su specifici progetti distrettuali.

Letto e sottoscritto

Udine, 27 dicembre 2017



Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANDREA CANNAVACCIUOLO

CODICE FISCALE: CNNNDR65A19G284Q

DATA FIRMA: 29/12/2017 14:28:41

IMPRONTA: 467541D14DFC462381A62A4E27FB00C9BF8F5D15D65328CB049AF25F825C05E9
BF8F5D15D65328CB049AF25F825C05E94FE47F875F1C3534C9E47474AFED97C2
4FE47F875F1C3534C9E47474AFED97C2F7DEAE89220A887BD114982E4B4EEAB1
F7DEAE89220A887BD114982E4B4EEAB13D4EB29ECDC1B51F060C26C595F09978

NOME: GIAMPAOLO CANCIANI

CODICE FISCALE: CNCGPL53R25L424J

DATA FIRMA: 29/12/2017 14:44:39

IMPRONTA: 5C30C8177A833C202B0DF87550E7EFE0ACF1A222382F546EC37430FD9B97A6DC
ACF1A222382F546EC37430FD9B97A6DCDF8B1ED524003D8CE9B6169DC294F8F7
DF8B1ED524003D8CE9B6169DC294F8F77200D1175BC0FA4FDB9130EA253239E5
7200D1175BC0FA4FDB9130EA253239E5E3E1EF7057E18445EDA4385647BA606B

NOME: MAURO DELENDI

CODICE FISCALE: DLNMRA55L22L483S

DATA FIRMA: 29/12/2017 16:46:03

IMPRONTA: 9E740CA6BCAAEF1472EB5C2165F2CDA5A67E2A8ACBE135CE8E7C93B379A68858
A67E2A8ACBE135CE8E7C93B379A688588CAB3B2F8AC6AC3CBC0A5D3E00EF7B57
8CAB3B2F8AC6AC3CBC0A5D3E00EF7B57B21EA553DE2F989DA292A608FF88BA9C
B21EA553DE2F989DA292A608FF88BA9C088C4DA706F3CC98A53E526DC78E8B23