

scheda intervento 7.1 															
<i>Si precisa che il colore verde individua i dati essenziali delle schede intervento quando si allegano alla Strategia mentre il colore rosso indica le informazioni che a completamento devono contenere le schede intervento allegate all' Accordo di Programma Quadro</i>															
Codice Intervento (CUP)	riportare codice provvisorio/definitivo assegnato all'intervento dal sistema CUP														
Titolo dell'intervento	INTERVENTO 7.1 - Sperimentazione del modello del "Centro territoriale di salute della montagna"														
Descrizione sintetica dell'intervento (massimo 2000 caratteri)	<p>L'intervento ha come finalità il potenziamento dei Centri Territoriali di salute già presenti nei Comuni di Ovaro, Paularo, Paluzza e Ampezzo. I Centri territoriali sono strutture o di proprietà dell'Azienda Sanitaria e del Comune e in esse operano i servizi infermieristici ambulatoriali e sono sede dei servizi infermieristici e riabilitativi domiciliari, in tutti i centri è presente il servizio di continuità assistenziale. Alcuni Centri hanno anche gli ambulatori dei medici di medicina generale, del pediatra (di libera scelta o ospedaliero che vicaria quando la numerosità dei minori non ci ha consentito di inserire un pediatra di libera scelta), della medicina pubblica, dei servizi relativi agli screening e alle vaccinazioni e sono sedi del servizio sociale dei comuni.</p> <p>Attualmente il Centro di Ovaro è quello che ha già tutti gli ambulatori e servizi elencati e la ristrutturazione è stata eseguita recentemente dall'Azienda Sanitaria, proprietaria dell'immobile. Anche il Centro di Ampezzo ha già i servizi elencati. In questi due Centri, Ovaro e Ampezzo le attività che si intendono sviluppare sono di tipo riorganizzativo rispetto alla medicina generale e agli specialisti di riferimento (nel nostro contesto sono gli specialisti ospedalieri dell'ospedale di Tolmezzo). Rispetto alla medicina generale i centri territoriali saranno sede anche di ambulatori dedicati alle patologie croniche dei medici dei comuni limitrofi, quindi non solo di quelli che hanno o avranno l'ambulatorio nella sede del Centro. Le attività sono descritte nel capitolo PATOLOGIE CRONICHE.</p> <p>Cronologicamente l'intervento si sviluppa inizialmente a Ovaro dove a dicembre è stato inaugurato il Centro di Assistenza Primaria 3.1 con sede a Ovaro che serve la Val Degano.</p> <p>Successivamente verrà potenziato il Centro Territoriale per la Salute di Ampezzo che presenta locali già adeguati allo sviluppo delle attività, mentre per le altre due aree coinvolte è necessario che i Comuni (proprietari degli stabili) eseguano i lavori di ristrutturazione, per Paularo la ristrutturazione è da completare mentre per Paluzza deve essere avviata.</p> <p>Le attività che hanno caratteristiche innovative che verranno in parte consolidate e in parte sviluppate in tali sedi possono essere suddivise in attività rivolte alle persone con patologie croniche e attività rivolte alle persone/famiglie di assistite con breve aspettativa di vita.</p> <p>7.1.1 PATOLOGIE CRONICHE In tutti i Centri verrà sviluppata la medicina di iniziativa: i medici di medicina generale (MMG) definiscono il loro target di assistiti con le principali patologie croniche: diabete, scompenso cardiaco e bronco pneumopatia cronica ostruttiva (coadiuvati nella lista degli assistiti da informazioni fornite dalla Regione e dalla Azienda sanitaria). Su queste liste, sulla base dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) definiti dalla regione o dalla AAS vengono definite le attività di monitoraggio (ambulatori dedicati per patologia) e di intervento e si procede alla chiamata attiva degli assistiti. L'avvio delle attività vengono precedute da incontri con la popolazione finalizzati sia a illustrare l'offerta che a favorire la partecipazione e la responsabilizzazione verso l'autocura degli utenti. Gli ambulatori dedicati vengono gestiti dal MMG e dall'infermiera dedicata alle specifiche attività (infermiere con formazione specifica), partecipano inoltre gli specialisti di branca fornendo sia consulti su supporto telematico che partecipazione alle attività di audit organizzate presso il Centro. Le situazioni che necessitano di visita specialistica hanno un percorso facilitato concordato fra MMG e lo specialista di riferimento. Sia per il diabete che per le patologie cardiovascolari il programma da mettere in rete fra i medici è già stato definito.</p> <p>7.1.2 ASSISTENZA ALLE PERSONE CON BREVE ASPETTATIVA DI VITA In AAS c'è un Servizio dedicato alle Cure Palliative in via di potenziamento, vi partecipano i medici esperti in Cure Palliative, i MMG e le infermiere del Servizio Infermieristico Domiciliare che hanno fatto un percorso formativo specifico. Nei Centri Territoriali, tutti sedi della Continuità Assistenziale, verranno organizzate modalità di trasmissione delle informazioni provenienti dagli operatori coinvolti nelle Cure Palliative e i medici di Continuità Assistenziale per rendere l'intervento a domicilio da parte di quest'ultimi parte del percorso già definito. Il Servizio di Continuità Assistenziale diventa sempre più parte integrante del sistema delle cure domiciliari.</p> <p>7.1.3 CENTRALE UNICA Verrà inoltre attivata, in fascia oraria notturna, una Centrale Unica di chiamata con la funzione di coordinare gli accessi domiciliari dei medici di Continuità Assistenziale, l'avvio della Centrale facilita una valutazione standardizzata dei problemi, un'ottimizzazione delle attività del Servizio di Continuità assistenziale e una riduzione dei tempi di attesa degli utenti.</p>														
Localizzazione dell'intervento	Ovaro, Ampezzo, Paularo e Paluzza														
Comuni dell'area progetto dove risiedono i cittadini che beneficiano dell'intervento	tutti i comuni coinvolti nelle Aree Interne														
Tipologia dell'intervento	fornitura di beni e servizi e persone														
Costo pubblico dell'intervento	euro 460.000														
Costo privato dell'intervento	non pertinente														
Fonte Finanziaria	Legge di stabilità														
Risultato atteso	[AP] RA 9.3 Aumento/consolidamento/qualificazione servizi di cura socio educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali.														
Eventuali altri risultati attesi	<ul style="list-style-type: none"> • Le persone con patologie croniche migliorano il loro stato salute • Le persone nella fase terminale della vita hanno risposte professionali coerenti da parte dei servizi sanitari • La risposta alla chiamata del Servizio di Continuità Assistenziale è più competente e i tempi di attesa sono ridotti • Creazione di un data base delle persone con patologie croniche e delle situazioni di maggior criticità • Avvio di un programma di monitoraggio condiviso a cui partecipano i MMG dei comuni interessati, il servizio infermieristico operante nell'area e gli specialisti di riferimento • Maggior coesione e collaborazione fra i MMG, MMG e servizio infermieristico e fra quest'ultimi e i servizi specialistici referenti per le patologie croniche citate. • Maggior coesione e collaborazione fra MMG, medici di continuità assistenziale, servizio infermieristico domiciliare e gli specialisti che si occupano di cure palliative • Il Servizio di Continuità Assistenziale diventa sempre più parte integrante del sistema delle cure domiciliari. • Le chiamate sono processate in modo standardizzato e maggiormente competente. 														
Descrivere le attività in relazione al risultato atteso	<p><u>Per tutti i Centri territoriali:</u> ACQUISTO ATTREZZATURE : mobilia per attrezzare i locali, ecografo, elettrocardiografo, spirometro, retinografo, programmi informatici per la trasmissione a distanza dell' ECG e delle retinografie, collegamenti con gli specialisti di riferimento, attivazione di strumenti di telemedicina. In particolare per la sede di Paluzza fornitura di un ascensore al Comune che effettuerà i lavori di ristrutturazione. Per la Centrale Unica del Servizio di Continuità Assistenziale riorganizzazione del servizio in un locale dedicato, da attrezzare. Per i primi 6 - 12 mesi, all'avvio della Centrale, presenza nel servizio di un medico supplementare.</p>														
INDICATORI	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">baseline</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">target</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #d4edda;">Indicatori di risultato cui è collegato l'intervento (di norma un unico indicatore di risultato prevalente)</td> <td style="background-color: #d4edda;">TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE EVITABILE (COMPOSITO): SOMMA PONDERATA DI TASSI DI RICOVERO, IN REGIME ORDINARIO, PER SPECIFICHE CONDIZIONI O PATOLOGIE CHE POSSONO ESSERE ADEGUATAMENTE TRATTATE A LIVELLO EXTRA OSPEDALIERO</td> <td style="background-color: #d4edda; text-align: center;">954,4</td> <td style="background-color: #d4edda; text-align: center;">600</td> <td style="background-color: #d4edda;">Fonte dati (specificare se disponibile, quando non è disponibile prevedere un costo per effettuare l'indagine) Ministero della Salute</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d4edda;">Indicatori di realizzazione con la quantificazione (di norma un solo indicatore di realizzazione per ciascun intervento)</td> <td style="background-color: #d4edda;">Numero di centri territoriali della salute</td> <td style="background-color: #d4edda; text-align: center;">0</td> <td style="background-color: #d4edda; text-align: center;">4</td> <td style="background-color: #d4edda;">Raccolta dati a cura del soggetto attuatore</td> </tr> </tbody> </table>		baseline	target		Indicatori di risultato cui è collegato l'intervento (di norma un unico indicatore di risultato prevalente)	TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE EVITABILE (COMPOSITO): SOMMA PONDERATA DI TASSI DI RICOVERO, IN REGIME ORDINARIO, PER SPECIFICHE CONDIZIONI O PATOLOGIE CHE POSSONO ESSERE ADEGUATAMENTE TRATTATE A LIVELLO EXTRA OSPEDALIERO	954,4	600	Fonte dati (specificare se disponibile, quando non è disponibile prevedere un costo per effettuare l'indagine) Ministero della Salute	Indicatori di realizzazione con la quantificazione (di norma un solo indicatore di realizzazione per ciascun intervento)	Numero di centri territoriali della salute	0	4	Raccolta dati a cura del soggetto attuatore
	baseline	target													
Indicatori di risultato cui è collegato l'intervento (di norma un unico indicatore di risultato prevalente)	TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE EVITABILE (COMPOSITO): SOMMA PONDERATA DI TASSI DI RICOVERO, IN REGIME ORDINARIO, PER SPECIFICHE CONDIZIONI O PATOLOGIE CHE POSSONO ESSERE ADEGUATAMENTE TRATTATE A LIVELLO EXTRA OSPEDALIERO	954,4	600	Fonte dati (specificare se disponibile, quando non è disponibile prevedere un costo per effettuare l'indagine) Ministero della Salute											
Indicatori di realizzazione con la quantificazione (di norma un solo indicatore di realizzazione per ciascun intervento)	Numero di centri territoriali della salute	0	4	Raccolta dati a cura del soggetto attuatore											

Modalità di Monitoraggio ravvicinato dell'intervento	Raccolta dei dati a cura del soggetto attuatore e trasmissione degli stessi al Responsabile del monitoraggio		
Responsabile di Monitoraggio	Servizio coordinamento politiche per la montagna - Regione Friuli Venezia Giulia in coordinamento con il Soggetto attuatore		
Informazioni utili alla definizione della corretta e completa informazione di struttura e avanzamento dell'operazione del progetto/operazione da trasmettere al sistema unitario di monitoraggio (banca dati unitaria -BDU)			
Soggetto attuatore (stazione appaltante/centrale di committenza)	Azienda per L'Assistenza Sanitaria N.3 Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli		
Soggetto beneficiario	Azienda per L'Assistenza Sanitaria N.3 Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli Comuni proprietari delle strutture Personale sanitario		
Cronoprogramma	avvio programma 2017 con Centro Territoriale di Salute Ovaro e Ampezzo; estensione ai Centri di Paularo e Paluzza entro 3 mesi dal completamento della ristrutturazione degli stabili ad opera dei Comuni, entro il 2020 ; riorganizzazione del servizio di Continuità Assistenziale nel 2018 - 2019.		
Tipo di intervento	o Acquisto di beni o Acquisto o realizzazione di servizi o Realizzazione di lavori pubblici (opere ed impiantistica)		
Tipo di aiuto (se applicabile)	o Intervento che non costituisce aiuto di stato		
Altri interventi correlati/sinergici			
Dati per il CUP	o Tipologia di operazione o Natura progetti o Tipologia progetti o Settore progetti o Sottosettore progetti o Categoria progetti o Iter procedurale		
Tipo di procedura di attivazione	o Bando o Circolare o Avviso ad evidenza pubblica o Manifestazione di interesse o Procedura negoziale		
Importo procedura			
Descrizione procedura			
Denominazione responsabile			
Data avvio procedura			
Data fine procedura			
Durata dell'intervento			
Cronoprogramma procedurale	Data inizio prevista: le date possono variare tenuto conto dell'assegnazione dei fondi e della consegna degli edifici ristrutturati da parte dei comuni		
Fase procedurale	Data inizio prevista	Data fine prevista	Soggetto competente
Bando per affidamento del progetto di valutazione	apr-17	apr-17	
Affidamento progetto di valutazione	apr-17	apr-17	
Avvio attività Ovaro	mar-17		
realizzazione valutazione base line		lug-17	
bandi per affidamento prog. Riorganizzazione continuità assistenziale e supporto attività progetto	set-17	set-17	AAS3
Avvio attività Ampezzo	ott-17		
Avvio attività Paularo	lug-18		
Avvio attività Paluzza	gen-19		
avvio riorganizzazione continuità assistenziale	gen-18	gen-19	
Procedure di aggiudicazione			
Tipo di procedura	Data inizio prevista	Data fine prevista	Importo Soggetto competente
Cronoprogramma finanziario			
Anno	pianificazione avanzamento spesa		
2016			
2017	105000,00		
2018	240000,00		
2019	90000,00		
2020	25000,00		
Totale costo previsto	460000,00		
Quadro finanziario intervento	con l'affidamento delle progettualità descritte si intende acquisire temporaneamente un medico di continuità assistenziale per la riorganizzazione delle attività, a regime il numero di medici attualmente operanti sul territorio rimarrà costante (costo stimato circa 100.000 euro); si intende inoltre acquisire per tutta la durata del progetto un operatore sanitario che segua le fasi di avvio e manutenzione delle progettualità nei Centri (dall'acquisizione delle attrezzature all'avvio delle attività etc.)(costo totale circa 90.000 euro)		