



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL Carbonia

Deliberazione n. 886/e

Adottata dal Commissario Straordinario in data 15 GIU 2016

OGGETTO: Approvazione del Regolamento delle Case della salute di Giba, Fluminimaggiore, Sant'Antioco e Carloforte

#### PREMESSO

che la Giunta regionale con DGR 48/19 2007 del 29.11.2007 e DGR 48/20 del 29.11.2007 in osservanza della normativa nazionale, ha approvato il progetto per la medicina del territorio "Casa della salute – Ospedale di comunità" finalizzato alla sperimentazione del modello assistenziale in alcune aziende sanitarie regionali e ha emanato quindi le linee di indirizzo per le Aziende sanitarie locali riguardanti la riqualificazione delle attività sanitarie e sociosanitarie;

che tra gli obiettivi assegnati ai Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie regionali contenuti nella D.G.R. n. 1/14 del 13/1/2015 avente come oggetto: "Obiettivi di mandato dei Commissari straordinari ex L.R. n.23/2014", figura il potenziamento dell'assistenza sul territorio, nelle sue diverse funzioni – di prevenzione e cura della cronicità e di erogazione dell'assistenza - attraverso il rafforzamento dei Distretti sociosanitari, nell'ambito delle risorse assegnate all'interno del bilancio aziendale, con particolare attenzione alla riqualificazione dell'assistenza specialistica, anche attraverso l'avvio delle Case della Salute.

#### DATO ATTO

che, in data 31/03/2015, il Piano Aziendale di riorganizzazione e qualificazione dei servizi sanitari redatto ai sensi dell'art. 9 comma 5 della legge Regionale n. 23 del 17 novembre 2014 è stato trasmesso al competente Assessorato Igiene, Sanità e Assistenza Sociale della Regione Sardegna;

che la LR 10/2016, nel definire l'assetto organizzativo delle ASL, sancisce la necessità di integrazione sia tra l'assistenza ospedaliera e territoriale, sia tra l'assistenza sociale e sanitaria e che la Legge Regionale 23 dicembre 2005, n.23 prevedeva il "Sistema integrato dei servizi alla persona";

che con delibera n. 281 del 29/02/2016 è stato ratificato il percorso di efficientamento (Piano di rientro) Regionale di cui alla DGR n. 63/24 del 15/12/2015;

#### CONSIDERATO

che i lavori previsti di ristrutturazione/adequamento degli immobili identificati come i luoghi fisici che ospiteranno le Case della Salute di Giba, Flumimaggiore, S. Antioco e Carloforte sono giunti a conclusione;

che con nota *PG/2015/27412* del 30 novembre 2015 sono state convocate ed espletate le riunioni d'ambito delle quattro Case della Salute che hanno visto partecipare attivamente i portatori di interesse sociali e sanitari dei territori di riferimento;

#### EVIDENZIATO

che il nuovo modello organizzativo consente di contenere la dispersione di risorse finanziarie e professionali, garantendo ai cittadini, in modo uniforme sul territorio, i livelli essenziali delle prestazioni preventive, curative e riabilitative;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL Carbonia

- RILEVATA** la necessità di dover procedere in tempi brevi all'attivazione delle suddette Case della Salute di cui alla normativa esposta in premessa;
- VISTA** la proposta di Regolamento generale delle Case della Salute presentata dai Direttori dei due Distretti Socio-sanitari aziendali di Carbonia e Iglesias;
- DATO ATTO** che il Regolamento ha come scopo primario definire il funzionamento delle Case della Salute dell'Azienda Sanitaria Locale n°7 di Carbonia ed è espressione degli indirizzi previsti dai vigenti ACN e AIR per i medici di Assistenza Primaria, nonché dei relativi contenuti della L.R. n° 23 del 17/11/2014 e delle azioni di riordino dei servizi ospedalieri di cui alla Delibera di Giunta Regionale della Sardegna n° 38/12 del 28/07/2015;
- RITENUTO** di dover rendere omogenei, pur tenendo conto delle specificità locali che verranno rappresentate con successivi atti, gli indirizzi operativi delle Case della Salute al fine di promuovere un reale coordinamento ed integrazione tra i professionisti coinvolti nelle Case della Salute di Giba, Fluminimaggiore, Sant'Antioco e Carloforte;

## IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore sanitario;

## DELIBERA

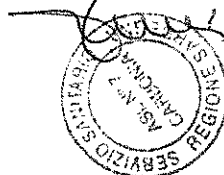
Per i motivi meglio dettagliati in premessa:

1. di approvare il Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento delle Case della Salute, che si allega al presente atto come parte integrante e sostanziale;
2. di rinviare a successivo atto deliberativo del Commissario Straordinario la nomina del Responsabile organizzativo della Casa della Salute;
3. di rinviare a successivo atto deliberativo del Commissario Straordinario la nomina del Coordinatore delle attività infermieristiche di ogni Casa della Salute;
4. di demandare ai Direttori dei Distretti, al Direttore SPS e ai Responsabili organizzativi, clinici e assistenziali, la pianificazione e la attuazione del percorso per la redazione e l'adozione di procedure operative, istruzioni di lavoro per la chiara e corretta conduzione delle attività in ciascuna Casa della Salute;

Il Commissario Straordinario  
dott. Antonio Onnis

Il Direttore Amministrativo  
dott.sa Maria Fanni Pittau

Il Direttore Sanitario  
dott. Silvia Maggetti





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL Carbonia

Il Responsabile dell'UOC Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 886/e del 15 GIU 2016

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda n.7

a partire dal 17 GIU 2016

resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione.

UOC Affari Generali





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL Carbonia

## Regolamento per il funzionamento delle Case della Salute

Allegato a Deliberazione del  
Commissario Straordinario n° 886/C  
del 15/06/2016  
Edizione 1 – Revisione 0  
Pagina 1 di 17

# REGOLAMENTO PER L'ORGANIZZAZIONE E IL FUNZIONAMENTO DELLE CASE DELLA SALUTE

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
15/06/2016	Dott. Antonello Cuccuru Dott.ssa Antonella Serra Dott. Antonello Murgia Dott. Massimo Rossi	Dott. Marco Vinicio Grussu Dott. Marco Sulcis	Dott. Silvio Maggetti

Storia del documento	Data	N Rev.	Tipo di revisione
	15/06/2016	0	Prima emissione



## Indice generale

1. Premessa.....	4
2. Principi generali delle Case della salute.....	5
3. Natura e finalità delle Case della salute.....	6
4. Scopo del regolamento.....	7
5. Campo di applicazione.....	8
6. Tipologia, servizi erogati e fruitori.....	8
7. Struttura e Organizzazione gestionale.....	8
7.1 Il Responsabile organizzativo.....	9
7.2 Il Coordinatore clinico.....	9
7.3 Il Coordinatore della attività Infermieristico-assistenziali.....	10
7.4 Comitato di gestione e regolamento interno.....	11
8. Trattamento dati personali.....	11
9. Assicurazione.....	12
10. Sicurezza dei locali.....	12
11. Apparecchiature di proprietà del medico.....	12
12. Arredi di proprietà del medico.....	13
13. Utilizzo dei locali e dei servizi.....	13
14. Obiettivi di budget.....	14
15. Sistema informatico.....	14
16. Attività amministrativa.....	14
16.1 Personale amministrativo dei Medici.....	15
16.2 Personale amministrativo dell'Azienda.....	15
17. Attività infermieristica.....	16
18. Attività specialistica.....	16
19. Area dei Servizi sociali.....	16



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL Carbonia

## Regolamento per il funzionamento delle Case della Salute

Allegato a Deliberazione del  
Commissario Straordinario n° 886/C  
del 15/06/2016  
Edizione 1 – Revisione 0  
Pagina 3 di 17

20.	La partecipazione dei cittadini.....	17
21.	Norma finale.....	17



## 1. Premessa

La normativa di riferimento nazionale e regionale da cui scaturiscono gli input allo sviluppo e riqualificazione dell'assistenza territoriale risalgono al decreto legislativo 229/99 (norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419 e alla normativa regionale sanitaria e sociosanitaria riferita alla legge regionale n. 10 del 28 luglio 2006 che nel dettare norme in materia di programmazione delle aziende sanitarie stabilisce che le stesse nella pianificazione tengano conto della programmazione ed delle indicazioni statali e regionali sui temi relativi alla salute.

In particolare la LR 10/2006, nel definire l'assetto organizzativo delle ASL, sancisce la necessità di integrazione sia tra l'assistenza ospedaliera e territoriale, sia tra l'assistenza sociale e sanitaria, mentre la Legge Regionale 23 dicembre 2005, n. 23 che ha istituito il "Sistema integrato dei servizi alla persona", evidenzia la necessità di un modello organizzativo che vede le ASL, i Comuni e le Province collegati nelle attività di programmazione al fine di costruire una rete integrata dei servizi alla persona.

In applicazione alle suddette leggi la Giunta regionale con le DGR n. 48/19 del 29.11.2007 e la 48/20 del 29/11/2007 ha approvato il progetto per la medicina del territorio "Casa della salute – Ospedale di comunità" finalizzato alla sperimentazione del modello assistenziale in alcune aziende sanitarie regionali e ha emanato quindi le linee di indirizzo per le Aziende sanitarie locali riguardanti la riqualificazione delle attività sanitarie e sociosanitarie.

Altri importanti tasselli sono stati definiti in ambito regionale con la DGR 17/1 del 20/03/2008 e la DRG n°19/9 del 12/05/2010 con le quali sono stati approvati gli Accordi Integrativi Regionali della Medicina Generale.

In tale accordi è stato previsto il rafforzamento del ruolo dei medici di medicina generale nel sistema sanitario regionale, da realizzarsi, in particolare, attraverso forme di integrazione tra tutti i medici operanti nel distretto, e con l'associazionismo.

Infine con la legge n°23 del 17/11/2014 "Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012" si sono ribaditi i principi generali di riorganizzazione del sistema sanitario regionale mediante il



rafforzamento delle attività territoriali e la razionalizzazione della rete ospedaliera e il miglioramento della qualità e dell'adeguatezza dei servizi sanitari e socio-sanitari in ogni territorio, attraverso il rafforzamento di quelli esistenti, il miglioramento dell'efficienza delle strutture organizzative, garantendo forme di partecipazione democratica e mantenendo l'autonomia dei territori periferici nelle politiche socio-sanitarie.

La Regione, con l'obiettivo di qualificare l'assistenza territoriale al servizio della persona, di integrare i processi di cura e di garantire la continuità assistenziale, individua nella Casa della salute la struttura che raccoglie in un unico spazio l'offerta extraospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi.

## **2. Principi generali delle Case della salute**

La Casa della Salute è un insieme di attività organizzate in aree specifiche di intervento; attraverso queste si garantisce la presa in carico del cittadino per tutti i percorsi sociosanitari che lo riguardano.

L'idea guida per la Casa è un contesto organizzato, un'area sistema.

Per la Casa della Salute, tuttavia, i percorsi non sono prefissati ma sono l'epilogo di un complesso processo di analisi e valutazione per la cui individuazione concorrono un insieme di attività, che fanno capo ai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e agli specialisti del territorio; inoltre, il risultato di questo processo è, talvolta, rappresentato da un percorso nuovo, coerente e compatibile con le condizioni di salute del paziente.

Per conseguire lo scopo nella Casa della Salute lavorano e collaborano insieme:

- I medici di Medicina generale e i Pediatri di libera scelta,
- I medici di Continuità Assistenziale,
- Gli specialisti ambulatoriali sia convenzionati che dipendenti,
- Gli operatori del distretto, tra cui: medici di Organizzazione, personale amministrativo, infermieri, fisioterapisti e tecnici,
- Personale dipendente del Comune per le attività di competenza,
- Le associazioni di volontariato,





- I cittadini.

### **3. Natura e finalità delle Case della salute**

La Casa della Salute è il presidio sociosanitario pubblico più vicino alla popolazione.

Costituisce la porta d'ingresso dei cittadini al Servizio sanitario regionale ed è la sede dove gli operatori sanitari e sociosanitari, insieme ai cittadini e alla Comunità, organizzano la conoscenza e la risposta ai problemi di salute e di cura delle persone singole e della collettività.

È strutturata come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dal momento dell'accesso garantendo: l'accoglienza, la collaborazione e l'integrazione tra i professionisti (sanitari e sociosanitari), la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze, l'approccio proattivo e di iniziativa nei confronti dei malati cronici, lo sviluppo della cultura della prevenzione, il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale ed eventualmente dei Pediatri di Libera scelta nel governo della domanda e nell'organizzazione dei servizi.

Si assume che, nelle more della modifica e integrazione dell'accordo integrativo regionale, di cui alla DGR Sardegna n. 19/9 del 12/05/2010, essendo la Casa della Salute, per sua natura, il luogo dello sviluppo delle forme più complesse di cure primarie (secondo il modello UCCP), in via provvisoria, la forma di aggregazione minima dei Medici di Medicina Generale che operano all'interno delle Case della Salute sia quella della Medicina di gruppo.

Pertanto, per poter costituire una Casa della Salute devono essere contemporaneamente presenti le seguenti condizioni:

- 1) che vi siano erogati i servizi base (medicina generale, assistenza infermieristica, attività specialistica e/o telemedicina, assistenza sociale, attività amministrativa);
- 2) che sia assicurata la continuità dell'assistenza mediante la condivisione dei dati clinici dell'assistito;
- 3) che sia aperta almeno 7-8 ore al giorno con obiettivo da raggiungere dell'apertura 24 ore su 24



4) che sia organizzata in una sede unica, pur potendo prevedere sedi accessorie opportunamente collegate attraverso supporti informatici.

5) che siano coinvolti i Medici della Continuità Assistenziale nei progetti che verranno previsti all'interno della Casa della Salute.

La Casa della Salute ha un assetto organizzativo autonomo e strutturato, ai sensi delle vigenti disposizioni regionali e nazionali in materia, integrandosi all'interno della rete dei servizi aziendali e permettendo una relazione diretta tra l'assistenza territoriale e gli altri nodi della rete assistenziale, in particolare quelli ospedalieri.

Quanto sopra riportato è in linea con la Legge 158/2012, art. 1, dove vengono individuate le "unità complesse di cure primarie" - Case della Salute – come strumenti per assicurare "... prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria" e con la DGR n. 19/9 del 12/05/2010, che ha approvato l'accordo integrativo regionale con la Medicina Generale.

Specifici accordi dovranno essere stipulati, sentite le OO.SS, con i Medici di Medicina generale, Pediatri di libera scelta e Medici della continuità assistenziale aderenti alle singole Case della salute al fine della maggiore specificità dei servizi stessi, compresa l'individuazione delle necessarie strumentazioni, nonché gli orari di apertura e le relative modalità di erogazione.

Inoltre nei suddetti accordi saranno stabiliti, per ogni struttura, gli obiettivi da raggiungere, gli indicatori di risultato assegnati e la modalità gestione del budget.

#### **4. Scopo del regolamento**

Questo Regolamento disciplina il funzionamento delle Case della Salute dell'Azienda Sanitaria Locale n°7 di Carbonia ed è espressione degli indirizzi previsti dai vigenti ACN e AIR per i medici di Assistenza Primaria, nonché dei relativi contenuti della L.R. n° 23 del 17/11/2014 e delle azioni di riordino dei servizi ospedalieri di cui alla Delibera di Giunta Regionale della Sardegna n° 38/12 del 28/07/2015.

Visto l'alto contenuto innovativo e i provvedimenti regionali di riordino dell'assistenza territoriale (DGR n°60/2 del 02.12.2015), l'Azienda si riserva di apportare eventuali aggiornamenti e modifiche al presente regolamento in successive edizioni.



## 5. Campo di applicazione

Il Regolamento delle Case della Salute è approvato con Delibera Aziendale dal Commissario Straordinario della ASL n°7 di Carbonia.

Le disposizioni in esso contenute sono applicate e rispettate da tutti i professionisti coinvolti nei servizi erogati presso le stesse e qui operanti (Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, Medici specialisti, Medici di Continuità Assistenziale, Medici del Distretto, Infermieri, Fisioterapisti, Ostetriche, Assistenti sociali, Personale amministrativo e tutte le altre professionalità eventualmente presenti).

## 6. Tipologia, servizi erogati e fruitori

I servizi della Casa della Salute sono rivolti ai seguenti soggetti:

- di norma, ai residenti nel Comune/Comuni di riferimento e comunque all'insieme di assistiti che hanno scelto i MMG operanti nella Casa della Salute stessa;
- a tutti coloro che accedono ai servizi istituzionali rivolti alla popolazione anche non assistita dai MMG presenti nella struttura (attività di primo soccorso, ambulatorio infermieristico, attività specialistica istituzionale, attività amministrativa, CUP, consultorio etc.);
- a tutti coloro che accedono ai servizi sanitari eventualmente erogati in regimi diversi da quello istituzionale (libera professione).

## 7. Struttura e Organizzazione gestionale

La Casa della Salute è un presidio del Distretto sociosanitario, a cui è affidata la gestione complessiva, che coordina le attività erogate e cura le interfacce con i Dipartimenti territoriali e ospedalieri.

Sono individuabili per ogni Casa della Salute le seguenti figure preposte alla gestione della stessa:

1. Responsabile organizzativo;
2. Coordinatore clinico;
3. Coordinatore assistenziale.

Gli incarichi di cui sopra sono conferiti con provvedimento della Direzione Aziendale su proposta dei Direttori di Distretto per il responsabile organizzativo e del Direttore del SPS per il coordinatore assistenziale.



### 7.1 Il Responsabile organizzativo

Il Responsabile organizzativo della Casa della Salute è designato con atto deliberativo del Commissario Straordinario su proposta del Direttore del Distretto Socio Sanitario.

Il Responsabile organizzativo svolge le seguenti funzioni:

- ◆ è responsabile della struttura per gli aspetti igienico-sanitari e di quelli organizzativi e gestionali;
- ◆ cura, in accordo con il coordinatore clinico e il coordinatore delle attività infermieristico-assistenziali l'applicazione del regolamento interno sull'ordinamento e sul funzionamento della struttura;
- ◆ riceve dal coordinatore dei MMG i turni di presenza dei Medici;
- ◆ cura i turni degli specialisti ambulatoriali e in generale del personale assegnato;
- ◆ assicura e verifica l'effettiva integrazione tra la Casa della Salute e i presidi ospedalieri, i servizi di assistenza domiciliare, i servizi aziendali( farmaceutico, assistenza protesica, etc.), le strutture residenziali, il comune;
- ◆ è responsabile del debito informativo
- ◆ coordina i professionisti coinvolti;
- ◆ monitorizza le azioni ed i risultati rendicontando al Direttore del Distretto;
- ◆ partecipa al Comitato di gestione e ne coordina l'attività;
- ◆ in accordo con gli altri referenti analizza i bisogni, programma e progetta gli interventi secondo le linee di indirizzo distrettuali e aziendali;
- ◆ è incaricato della sorveglianza del divieto di fumare nei locali della Casa della Salute.

### 7.2 Il Coordinatore clinico

Il Coordinatore clinico della Casa della Salute è eletto dai medici del sistema delle cure primarie operanti nell'ambito territoriale di riferimento e la nomina è ratificata con delibera aziendale.

Il Coordinatore clinico svolge le seguenti funzioni:

- ◆ concorda con la Direzione Aziendale, tramite la Direzione del Distretto di competenza, gli obiettivi della Casa della Salute;
- ◆ garantisce il coordinamento delle attività della medicina generale ed il rispetto del regolamento;
- ◆ coordina le attività cliniche della Casa della Salute;



- ◆ si rapporta per le problematiche organizzative dei Percorsi Diagnostici, Terapeutici Assistenziali, con tutti gli operatori delle altre strutture coinvolte;
- ◆ si rapporta con il Responsabile organizzativo per le problematiche logistiche-organizzative della Casa della Salute, per la definizione dei criteri di gestione delle liste d'attesa, per la predisposizione dei programmi di formazione e di aggiornamento;
- ◆ sulla base degli accordi stipulati con la Direzione Aziendale, si rapporta col Direttore del Distretto di riferimento, sugli obiettivi da raggiungere, gli indicatori di risultato, la gestione del budget assegnato.
- ◆ partecipa al comitato di gestione.

### **7.3 Il Coordinatore della attività Infermieristico-assistenziali**

Il Direttore delle Professioni Sanitarie sentito il Responsabile Infermieristico e Ostetrico d'Area Territoriale, formula una proposta di designazione del Coordinatore della attività infermieristiche della Casa della Salute. Il Coordinatore delle attività infermieristico assistenziali è designato con atto deliberativo del Commissario Straordinario ed esercita le seguenti funzioni:

- ◆ è responsabile, sotto il profilo organizzativo e gestionale di tutto il personale infermieristico e tecnico assegnato funzionalmente alla struttura, di concerto con il Responsabile delle professioni tecnico-sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione per quanto riguarda il personale afferente all'area delle professioni riabilitative.
- ◆ è responsabile delle attività dell'ambulatorio infermieristico;
- ◆ è responsabile dell'approvvigionamento di tutto il materiale necessario per il corretto funzionamento della Casa della Salute;
- ◆ è responsabile della corretta conservazione e gestione dei farmaci e materiali di tutti gli ambulatori della struttura( compresa la continuità assistenziale);
- ◆ controlla le operazioni di sanificazione di tutti gli ambienti (compresa la continuità assistenziale)
- ◆ coordina le azioni e monitora i risultati ottenuti sia a livello ambulatoriale che domiciliare;
- ◆ rileva le necessità assistenziali e, congiuntamente agli altri operatori presenti, partecipa alla programmazione e verifica delle attività;
- ◆ partecipa al Comitato di gestione della Casa della salute



Il Coordinatore delle attività infermieristico-assistenziali coinvolge tutto il personale (anche se non direttamente dipendente all'azienda ASL n°7, ad es. ditta dell'appalto ADI o personale sanitario messo a disposizione dagli MMG) nella progettazione, programmazione ed attuazione delle diverse attività ambulatoriali e domiciliari nell'ottica di un equo trattamento dei Cittadini e di una reale ottimizzazione delle risorse assegnate.

#### 7.4 Comitato di gestione e regolamento interno

All'interno della Casa è istituito un Comitato di gestione con le seguenti funzioni:

- ◆ analisi dei bisogni clinico-assistenziali della popolazione di riferimento
- ◆ proposte di nuovi progetti e iniziative
- ◆ verifica dei risultati
- ◆ predisposizione del regolamento interno di funzionamento della struttura che dovrà essere condiviso con tutti gli operatori e le organizzazioni presenti all'interno della Casa della Salute e approvato dal Direttore del Distretto; che dovrà disciplinare le modalità di accesso alla struttura, la distribuzione degli spazi, le modalità di funzionamento interno, l'integrazione con il volontariato.

Il comitato è così composto:

- ✓ Responsabile organizzativo;
- ✓ Coordinatore clinico;
- ✓ Coordinatore assistenziale;
- ✓ un rappresentante degli specialisti ambulatoriali;
- ✓ un referente dei Medici di Continuità assistenziale
- ✓ un rappresentante dell'Associazione di volontariato;
- ✓ un rappresentante dei cittadini indicato dalle Associazioni operanti nel Comune/i

Il Responsabile organizzativo coordina il comitato di Gestione della struttura.



## **8. Trattamento dati personali**

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, e successive modificazioni ed integrazioni - nell'ambito dei singoli accordi con il personale convenzionato della Casa della Salute, l'Azienda nomina i Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta della Casa della Salute corresponsabili insieme ad essa del trattamento dei dati relativi alle funzioni amministrative delegate (es. accesso ai server e a banche dati aziendali).

Detti medici nell'effettuare le operazioni ed i compiti ad essi affidati dovranno rispettare le norme di legge sulla protezione dei dati personali, compresa l'individuazione degli incaricati dei dati stessi e attenersi alle decisioni del Garante.

I MMG/PLS e i Medici di Continuità Assistenziale delle C.d.S. sono tenuti ad osservare, inoltre, compiutamente quanto disposto dall'Azienda Sanitaria nell'applicazione della normativa di cui al decreto legislativo n. 196 del 2003 ed in particolare, dovranno informare l'Azienda della puntuale adozione di tutte le misure di sicurezza, così da evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta. Resta ferma la responsabilità, ai sensi della citata normativa sulla Privacy, dei singoli professionisti in questione riguardo alla titolarità del trattamento dei dati di propria competenza.

## **9. Assicurazione**

Tutto il personale operante nell'ambito delle Case della Salute deve essere regolarmente assicurato per responsabilità civile verso terzi e per infortuni.

L'Azienda può richiedere in qualsiasi momento l'esibizione delle suddette polizze.

## **10. Sicurezza dei locali**

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 2008, e successive modificazioni e integrazioni, con riferimento agli obblighi generali e specifici e, in particolar modo, alla valutazione del rischio incendio ed elaborazione attuazione del piano di emergenza, i Medici di Medicina Generale/PLS e comunque tutti i soggetti non aziendali che svolgono a qualsiasi titolo l'attività nell'edificio della Casa della Salute sono tenuti a collaborare e/o garantire gli adempimenti previsti dal citato D.Lgs 81/08 e dal D.M. 10/03/98 "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione



dell'emergenza nei luoghi di lavoro" nonché rispettare le disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza.

### **11. Apparecchiature di proprietà del medico**

Il medico potrà utilizzare attrezzature tecnologiche ovvero dispositivi sanitari di sua proprietà purché richieda l'autorizzazione al Direttore del Distretto Sociosanitario di riferimento dichiarandone contestualmente le modalità d'uso, la conformità alle vigenti normative sulla sicurezza e la qualità, il loro buon funzionamento nonché impegnandosi alla corretta manutenzione. Il Direttore del Distretto provvederà comunque ad informare il Servizio aziendale che si occupa delle Tecnologie Sanitarie per acquisire le opportune valutazioni in merito.

Le verifiche periodiche sono svolte dal Servizio Aziendale che si occupa delle Tecnologie Sanitarie. Le apparecchiature elettriche potranno essere utilizzate solo in presenza dell'utilizzatore, salvo quelle che per il loro utilizzo non possono essere disalimentate.

L'Azienda provvederà a fornire il materiale di consumo necessario per l'utilizzo delle apparecchiature a fini istituzionali.

### **12. Arredi di proprietà del medico**

Il medico potrà utilizzare arredi propri purché costruiti a norma di legge e dopo aver ottenuto specifica autorizzazione da parte del Direttore del Distretto sociosanitario di riferimento.

### **13. Utilizzo dei locali e dei servizi**

Ai medici presenti nelle Casa della Salute è concesso l'utilizzo degli ambulatori pubblici, con arredi, attrezzature, hardware e software (ad eccezione software- Cartella Clinica per la gestione attività MMG/PLS) di proprietà o in locazione dell'Azienda, relativi beni di consumo e servizi.

Per tale utilizzo si applica quanto previsto dall'art. 35, comma 11, dell'ACN per la medicina generale del 23 marzo 2005, e successive modificazioni ed integrazioni,

Le modalità e le entità di compensazione alle spese da parte degli MMG/PLS per l'uso degli ambulatori pubblici, in carenza di regolamentazione regionale, saranno oggetto di specifico contratto da stipularsi con l'Azienda ASL, considerando il valore massimo di riferimento di € 2,07 per assistito residente (importo previsto dall'AIR del. n.39/62 del 10/12/2002).





In seguito agli specifici accordi indicati nel capitolo della natura e finalità delle case della salute potranno essere attribuiti specifici obiettivi di budget, anche utilizzati al fine della copertura parziale o totale degli oneri per il global service nei locali delle Case della Salute.

Ai MMG/PLS non è consentito lo svolgimento dell'attività libero-professionale all'interno della Casa della Salute.

#### **14. Obiettivi di budget**

Ad ogni Casa della Salute in rapporto alla popolazione assistita, ai servizi ed alle prestazioni fornite, alle risorse storicamente assorbite viene assegnato specifico budget e specifici obiettivi. Questi vengono annualmente contrattati dall'Azienda, tramite il Distretto sociosanitario di riferimento, con il Coordinatore clinico.

#### **15. Sistema informatico**

La Casa della Salute deve essere dotata di un idoneo sistema informativo, collegato con il sistema aziendale, che risponda alle necessità di tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza.

- ✓ Rete telematica

Le Case della Salute sono inserite nella rete telematica aziendale.

- ✓ Hardware

L'hardware è messo a disposizione dall'azienda sanitaria. L'installazione e la manutenzione sono curati dal Servizio Informatico Aziendale.

Le politiche per la sicurezza sono quelle dell'Azienda SL 7 Carbonia.

- ✓ Software

Sull'hardware sono installati gli applicativi aziendali necessari per lo svolgimento delle attività previste nella Casa della Salute.

I software per la gestione della cartella clinica dei MMG/PLS, in quanto di loro proprietà, sono messi a disposizione dagli stessi. I rapporti fra il fornitore del software e l'Azienda sanitaria sono regolati da specifico Protocollo da predisporre a cura del Servizio informatico.

#### **16. Attività amministrativa**

All'interno della Casa della Salute sono svolte funzioni amministrative di segreteria per l'attività istituzionale e per le attività comuni di tutti i professionisti presenti.



Le funzioni amministrative possono essere assicurate, oltre che da personale amministrativo dell'Azienda, anche da personale assunto dai MMG/PLS facenti parte della Casa della Salute.

Ad ogni Casa della Salute, in rapporto alle ore di apertura ed alle funzioni svolte, viene assicurato un determinato numero di ore di personale amministrativo.

Le attività di front office sono organizzate in modo polifunzionale, tali da dare risposte complessive alle varie problematiche esposte dagli utenti, e secondo il criterio della presa in carico globale del bisogno.

Le attività sono organizzate in modo tale da garantire l'integrazione delle varie modalità di accesso ai servizi: online, telefono, sportello.

Sono messe in atto tutte le iniziative per facilitare l'accesso ai servizi, anche attraverso un forte sviluppo di servizi erogati via web o, nelle Case della Salute con bacino di utenza elevato, tramite totem dedicati.

### **16.1 Personale amministrativo dei Medici**

Qualora il personale amministrativo sia messo a disposizione dai MMG/PLS facenti parte della Casa della Salute viene riconosciuta agli stessi l'indennità di supporto amministrativo (tramite gli Accordi Aziendali di cui all'art. 3) per un numero di ore correlato all'apertura della Casa della Salute ed alle funzioni delegate dall'Azienda.

E' congelata l'eventuale indennità di collaboratore di studio percepita dai singoli medici.

### **16.2 Personale amministrativo dell'Azienda**

Qualora il personale amministrativo sia messo a disposizione esclusivamente dall'Azienda, tale personale potrà svolgere le funzioni proprie dei MMG/PLS, da questi delegate.

Le funzioni delegate e gli orari dovranno essere concordate tra Coordinatore Clinico e Responsabile Organizzativo.

Le modalità e le entità di compensazione alle spese da parte degli MMG/PLS per l'utilizzo del servizio amministrativo Asl, in carenza di regolamentazione regionale, saranno oggetto del contratto di cui all'art. 3, da stipularsi con l'Azienda USL, considerando il valore di riferimento di €



5,00 per assistito residente (importo previsto dall' AIR del. n.19/9 del 12/05/2010 per il collaboratore di studio).

E' congelata l'eventuale indennità di collaboratore di studio percepita dai singoli medici.

### **17. Attività infermieristica**

All'interno della Casa della Salute sono svolte funzioni infermieristiche per l'attività istituzionale ambulatoriale e domiciliare assicurate da personale aziendale e, nel caso di prestazioni domiciliari, dalla Ditta aggiudicataria del Servizio di assistenza domiciliare e dal personale dell'UO Cure palliative, Terapia del Dolore Hospice.

Il personale infermieristico già assunto dai MMG/PLS si integrerà con il personale infermieristico aziendale per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dal responsabile organizzativo, dal coordinatore clinico e coordinatore assistenziale. In via transitoria, l'indennità infermieristica già percepita potrà essere mantenuta. Non saranno riconosciute nuove indennità infermieristiche ai medici facenti parte della Casa della Salute.

Alla Casa della Salute sarà funzionalmente assegnato personale infermieristico in rapporto ai bisogni assistenziali e agli obiettivi del progetto.

### **18. Attività specialistica**

Nella Case della Salute dovranno essere presenti alcuni servizi di medicina specialistica di base, individuati sui bisogni dei pazienti relativi al bacino d'utenza, e/o attività di telemedicina e/o diagnostica di primo livello. Negli accordi previsti all'art. 3 potranno essere previste le modalità e i compensi per i MMG/PLS che dovessero svolgere specifica attività specialistica per la C.d.S. all'interno delle attività programmate.

### **19. Area dei Servizi sociali**

Nella Case della Salute dovranno essere assicurate le funzioni relative ai servizi sociali e/o assistenza sociosanitaria con personale dell'azienda sanitaria e/o dei comuni.

Può essere prevista l'attivazione di un PUA, periferico del PUA Hub Distrettuale, con contestuale attività periferica dell' UVT.



Nelle Case della Salute vengono effettuate le visite di invalidità civile e L. 104 rivolte ai residenti dell'ambito.

## **20. La partecipazione dei cittadini**

La Casa della Salute favorisce la più stretta collaborazione delle Associazioni con i servizi socio-sanitari operanti nella Casa della Salute stessa per il fine comune della salute e del benessere dei cittadini.

Il personale afferente alla Casa della Salute si impegna a generare un clima di partecipazione informata e responsabile a programmi di prevenzione e salute per i cittadini, anche mediante l'organizzazione di momenti di accoglienza, presentazione dei servizi e dibattito tra cittadini, operatori e Associazioni, insieme con il Comune e il Distretto di riferimento.

Nei locali della Casa della Salute può essere disposta l'assegnazione di spazi alle Associazioni dei cittadini che hanno per scopo statutario la promozione, la tutela della salute e del benessere dei cittadini.

Un rappresentante delle associazioni dei cittadini partecipa alle attività del Comitato di gestione.

## **21. Norma finale**

L'Azienda si riserva di rivedere il presente regolamento qualora intervengano nuove disposizioni nazionali e/o regionali in materia o per riorganizzazione aziendale.

Per la regolamentazione degli aspetti gestionali e di presidio dei percorsi diagnostico terapeutici si rimanda a procedure e protocolli da formularsi in relazione alle specificità delle singole Case della Salute.