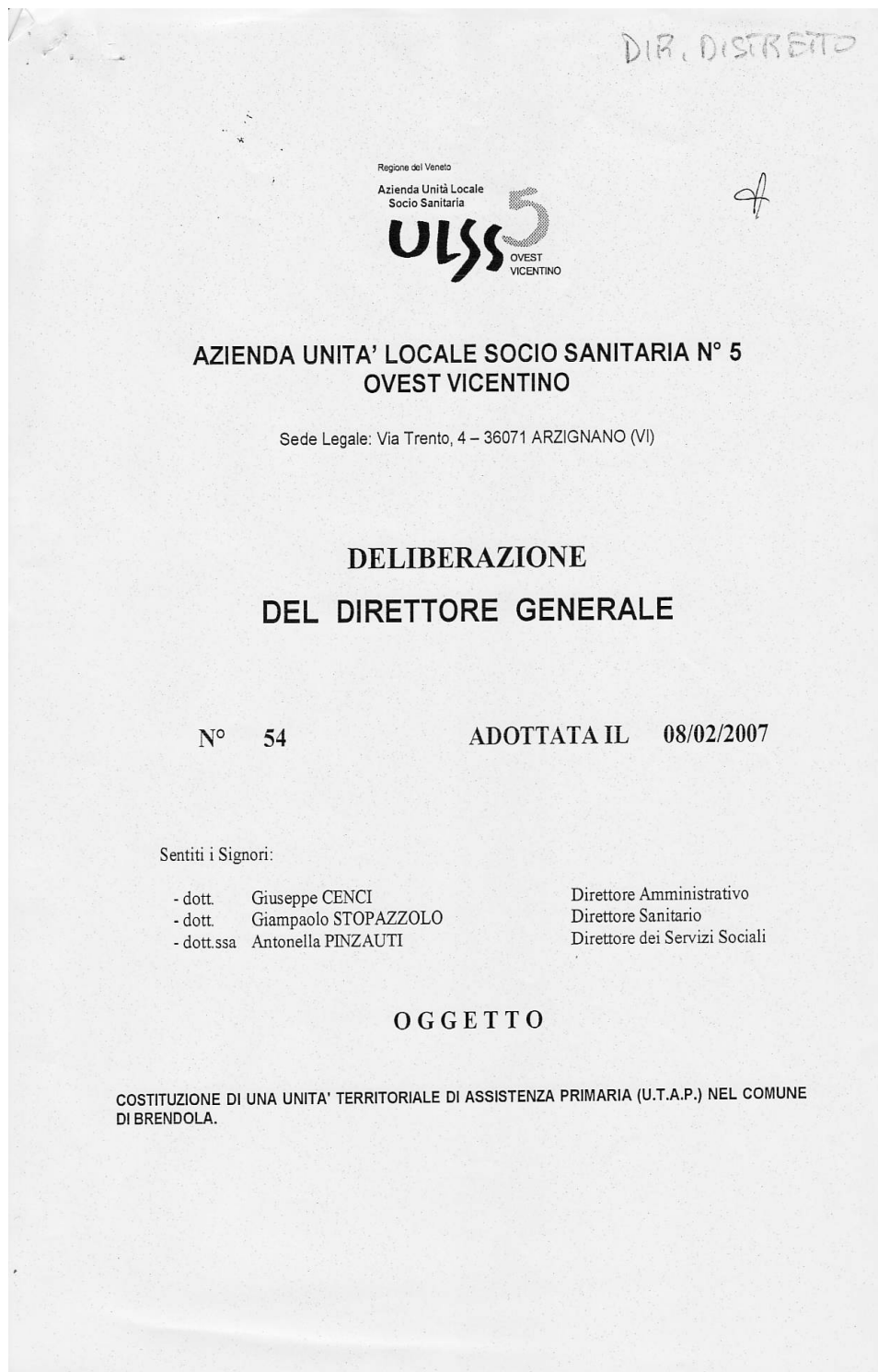


PREMESSE ALLA NASCITA DELL'UTAP

Dalla partenza di aprile 2006 a giugno i vari attori sono già in condizioni di svolgere egregiamente i ruoli dopo un adeguato periodo formativo. Il centro sociosanitario è una realtà che richiama attenzione e motivo di orgoglio per i politici e gli amministratori che parlano dei risultati raggiunti. E' proprio verso la fine del mese di giugno che la direttrice avv. Daniela Carraro decide di sua iniziativa di presentare il progetto all'assessore regionale Tosi. A tarda sera leggo una email con il testo dell'invito e la scaletta degli oratori alla manifestazione del 26 giugno 2006 presso il centro sociosanitario. Senza pensarci troppo decido di inviare una risposta piuttosto drastica e piena di rammarico per le modalità della decisione, negando la possibilità di svolgere tale manifestazione all'interno del centro. Scoppia il finimondo : chiamate da tutte le parti, richieste di mediazione, pressioni politiche, incazzature generali. Arriva una telefonata dalla direzione dell'Ulss con la richiesta di un incontro tra le parti: medici e dirigenti Ulss. La serata conviviale porta ad accordo tra i medici e la dirigenza che si può riassumere dicendo che la direttrice avrebbe invitato l'assessore regionale a visitare il centro e di seguito sarebbe partita una trattativa per riconoscere economicamente l'impegno dei medici. Questo scontro fu utile e salutare per tutti per capire quanto lavoro e quanti passaggi erano stati compiuti per poter giungere alla realizzazione concreta.

Qui devo spendere alcune righe per riconoscere il valore ed il merito della dirigenza Ulss. La direttrice Carraro avv. Daniela obiettivamente e concretamente era donna e manager qualificata ed impegnata. Non ho mai partecipato alle chiacchiere, al gossip per cui sono immune da tanti condizionamenti e pareri. Conoscendola per motivi professionali ed organizzativi devo riconoscere la qualità e dedizione al buon funzionamento dell'azienda indipendentemente da ogni altra considerazione. Ho sempre coltivato un rapporto di stima e fiducia, che si riservano solo alle persone che nel tempo ti offrono la possibilità di farsi conoscere e apprezzare per quello che veramente sono e vivono. Anche nelle diverse visioni ed interpretazioni devo ammettere che le sue decisioni, a volte improvvise, erano sempre giustificate da un intento positivo e produttivo. Non necessariamente i capi devono essere odiosi ed invisibili e personalmente conservo un buon ricordo anche oggi della sua presenza e della sua funzione. Anche il dr. Elvio Pistaffa, dai modi un po' scontroso e posto sempre nella funzione di controparte rigida e schierata, è stata persona capace e comprensiva. Niente fa più piacere vedere e constatare che colui che era posto nell'incarico di ostacolo si convinca che, a volte, i buoni rapporti premiano più degli scontri. Sinceramente il dr. Elvio Pistaffa si merita molto di più di quanto Gli è stato riconosciuto in questi anni e nonostante in quei momenti non abbia saputo cogliere tutte le sue qualità , a distanza di tempo gli devo riconoscenza e rispetto e certamente un po' di sincera amicizia. Non vorrei lasciare l'impressione che queste parole siano come i discorsi postumi tipici dei funerali, per cui sono felice di avere ancora oggi buoni rapporti con queste persone.

Nei mesi successivi comparve, come disposizione regionale, la creazione di due Utap per azienda sanitaria. La trattativa si incanalò lungo questa direzione. Nel frattempo, nonostante il nostro percorso fosse partito da molto tempo, il dg Caffi riuscì a far decollare la prima Utap del Veneto a Zugliano all'interno dell'Ulss n°4. Le caratteristiche erano completamente diverse in quanto in quel caso era stata la dirigenza a pensare la struttura e a fornire tutti i mezzi necessari, compreso un call center funzionale, ma dal costo notevole. Quando venne dato l'annuncio e si svolse l'inaugurazione noi eravamo ancora impantanati nella trattativa che era giunta ad un punto morto. Verso la fine dell'anno si giunse ad un accordo di budget e alla definizione dei compiti ed impegni. Riporto integralmente il testo della nascita dell'UTAP



SERVIZIO: UNITÀ ORGANIZZATIVA CURE PRIMARIE

SU PROPOSTA DEL DIRIGENTE RESPONSABILE DEL SERVIZIO: DR. ELVIO PISTAFFA

- 1 -

Il Direttore di Distretto, responsabile del procedimento, verificata la compatibilità con le norme nazionali, regionali e regolamentari vigenti in materia, relaziona al Direttore Generale quanto segue:

La continuità dell'assistenza tra i servizi territoriali, tra questi e l'Ospedale, si configura come un obiettivo strategico per l'organizzazione dei servizi di un'Azienda ULSS e per le modalità operative attraverso le quali si pongono le capacità dei singoli professionisti che fanno parte dell'Azienda, sia che siano professionisti che operano alle dipendenze sia che siano professionisti che operano sulla base di rapporti di convenzione.

Le forme associative tra Medici convenzionati sostanziano particolarmente questo concetto di continuità dell'assistenza ed in particolar modo l'UTAP, Unità Territoriale di Assistenza Primaria, la quale attraverso la realizzazione di una specifica struttura territoriale che si configura quale punto di riferimento per un determinata comunità, concorre anche a restituire alla comunità stessa un ruolo significativo in termini di governo e di gestione della salute. L'attivazione di un siffatto modello di risposta ai bisogni assistenziali, si configura pertanto potenzialmente in grado di gestire con efficacia le necessità di salute di una comunità:

- mantenendo una persona nel proprio ambiente di vita e al proprio domicilio
- individuando soluzioni efficaci per garantire la continuità e il ruolo degli operatori sanitari da un lato nella gestione della cronicità, dall'altro nel sostegno di comportamenti in grado di promuovere stili di vita "sani"
- assicurando a livello territoriale gli interventi di competenza dell'assistenza primaria
- assicurando un approccio integrato socio-sanitario

Il vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con la medicina generale ed il vigente Accordo Regionale di cui alla DGR n. 4395 del 30/12/2005 reso esecutivo in data 23 marzo 2005 riservano precise indicazioni in merito all' UTAP.

Le suddette fonti configurano l'UTAP come una forma di associazione tra medici convenzionati che operano in unica sede e che garantiscono funzioni ulteriori accanto a quelle ordinarie, previste dalle vigenti convenzioni. Prevedono che all'UTAP, il cui nucleo centrale è costituito da Medici di Medicina Generale, si possano aggregare anche altri professionisti di assistenza primaria quali i Medici della Continuità Assistenziale e i Medici Specialisti in branche di primo livello, nonché altro personale infermieristico, tecnico, amministrativo e di supporto in generale. Accanto alla tradizionale "responsabilità individuale" del singolo professionista rispetto ai propri assistiti, il nuovo modello organizzativo permette lo sviluppo di una "responsabilità collettiva" da parte di un intero gruppo di professionisti che insieme quindi garantiscono "un di più" rispetto alla singola attività condotta da ciascuno di loro, portando gli assistiti afferenti all'UTAP a considerare la stessa come un innovativo ed efficace punto di riferimento dell'assistenza distrettuale in un determinato contesto territoriale.

Nell'ambito dell' Azienda ULSS 5 l'iniziativa di dare avvio ad una Unità Territoriale di Assistenza Primaria è promossa in partnership tra Azienda e MMG ed assume carattere sperimentale. Questa esperienza trova infatti compimento in un contesto aziendale caratterizzato:

- da un sistema delle responsabilità strutturato e da un assetto organizzativo conforme alle disposizioni regionali, ove risulta ben definito il ruolo del Distretto socio-sanitario;
- da un clima aziendale attento alle relazioni interne, sia tra le sub articolazioni aziendali (territorio, ospedale, dipartimento di prevenzione) che tra le componenti convenzionate (medicina generale, continuità assistenziale, specialisti interni);

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

VISTO: SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI

SERVIZIO: UNITÀ ORGANIZZATIVA CURE PRIMARIE

SU PROPOSTA DEL DIRIGENTE RESPONSABILE DEL SERVIZIO: DR. ELVIO PISTAFFA

- 2 -

- da un orientamento della direzione e della dirigenza aziendale verso lo sviluppo della partnership, volto alla definizione di obiettivi condivisi e di strumenti concertati, in una prassi globale di tipo partecipativo;
- da un sistema informativo in grado di supportare le valutazioni delle performance aziendali e delle decisioni strategiche, nonché di disponibilità di collegamenti in rete;
- da un sistema delle relazioni con le municipalità locali che consente di mettere a punto efficaci strumenti di gestione in rete della presa in carico dell'assistito.

Tutti questi aspetti hanno concorso alla promozione ed allo sviluppo di una forte ed efficace integrazione nella gestione della assistenza primaria, che ha coinciso con il contestuale capillare sviluppo, pressoché generalizzato, dell'associazionismo dei MMG nell'Azienda, attuale punto di forza del sistema aziendale stesso.

In tale contesto ambientale i medici di Brendola, Visonà dr. Giuseppe, Stefani dr.ssa Giovanna, Castegnaro dr. Giorgio, Fantuz dr. Vittorio, già costituitisi in Medicina di Gruppo ed il dr. Gallo Roberto, PLS, lungo il percorso di collaborazione instauratosi da anni, si sono riuniti in Cooperativa Sociale "Cooperativa 81 assistenza" ed in accordo con il Comune e l'ULSS n°5 hanno creato un nuovo centro socio-sanitario. Sotto il profilo logistico e della copertura assistenziale, il centro socio sanitario di Brendola serve quasi per intero la popolazione del Comune di circa 6500 abitanti in un contesto territoriale che a causa delle condizioni orografiche e di viabilità, considerata la limitrofa presenza della rete autostradale, ne fanno un territorio omogeneo ed autosufficiente, condizione ideale per la realizzazione di una sperimentazione di gestione e controllo della salute della popolazione.

Nello specifico l'esperienza di Brendola nasce dalla sinergia tra tre soggetti, l'Amministrazione Comunale che ha dato in affitto ai medici un immobile ristrutturato ed adeguato allo scopo, la Medicina di gruppo di Medici di Medicina Generale che attraverso la Cooperativa gestiscono il punto prelievi, le prenotazioni specialistiche, le attività amministrative e infermieristiche nonché le attività di valenza socio-sanitaria, e l'Azienda ULSS n° 5 che ha messo a disposizione i collegamenti in rete per il funzionamento dei servizi.

Atteso quanto sopra per l'area sanitaria è stata messa a punto tra l' Azienda ULSS 5 e i Medici di Medicina Generale di Brendola, Visonà dr. Giuseppe, Stefani dr.ssa Giovanna, Castegnaro dr. Giorgio, Fantuz dr. Vittorio, già costituitisi in Medicina di Gruppo, la proposta di accordo per realizzare un'UTAP presso il centro socio-sanitario di Brendola.

In data 30.01.2007 presso il centro socio-sanitario, le parti coinvolte, l'Azienda ULSS nelle persone del Direttore Generale, Sanitario e di Distretto e i suddetti medici hanno sottoscritto l'accordo intitolato "Accordo-Progetto per la realizzazione di una UTAP nel territorio dell'ULSS 5 - Cooperativa 81 assistenza" e un contratto di budget per l'anno 2007 dove vengono indicati obiettivi, azioni e indicatori di attività e di processo per l'anno corrente.

Si richiamano qui di seguito in forma sintetizzata i contenuti della suddetto accordo per la costituzione dell'UTAP:

Finalità generali dell'UTAP

L'obiettivo di fondo della costituita UTAP è il miglioramento della qualità delle cure attraverso lo sviluppo del governo clinico delle cure primarie (verifica tra pari, utilizzo di linee guida nell'ambito del gruppo) e la maggiore responsabilizzazione finanziaria dell'UTAP data dall'adesione alla negoziazione annuale di budget.

Nel dettaglio l' UTAP persegue le seguenti finalità :

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

VISTO: SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI

SERVIZIO: UNITÀ ORGANIZZATIVA CURE PRIMARIE

SU PROPOSTA DEL DIRIGENTE RESPONSABILE DEL SERVIZIO: DR. ELVIO PISTAFFA

- 3 -

1. garanzia di una appropriata erogazione dei servizi,
2. efficace continuità assistenziale,
3. attività di promozione e di educazione alla salute,
4. fornitura di attività specialistiche,
5. abbattimento delle liste d'attesa,
6. riduzione dei ricoveri ospedalieri impropri,
7. attivazione di percorsi assistenziali,
8. efficace integrazione socio sanitaria

Le finalità elencate rappresentano la diretta espressione dello spirito che ha portato all'introduzione dei LEA e come tali sono sottese alla proposta di sperimentazione dell'Unità Territoriale di Assistenza Primaria nell'Azienda 5. Esse infatti trovano un riscontro diretto nelle linee programmatiche e di attività perseguite dall'Azienda nell'ambito della politica dell'appropriatezza, intesa quale strumento fondamentale per il "governo della domanda"

Tipologia di servizi offerti dall'UTAP

Per quanto riguarda la tipologia di servizi che l'UTAP di Brendola è in grado di offrire, previa definizione dei volumi di attività, da un lato il Distretto si impegna a strutturare nel centro socio-sanitario, la presenza stabile di un'équipe infermieristica dimensionata ai bisogni di assistenza domiciliare, dall'altro l'UTAP mette a disposizione un volume di risorse per l'assistente di studio e la figura infermieristica al fine di assicurare un efficiente ed efficace sviluppo di risposta per le cure primarie. E' altresì prevista la presenza di personale amministrativo per assicurare un front office per tutti i giorni di apertura con un'ampia fascia d'orario (tendenzialmente nelle 12 ore giornaliere). Per la gestione della segreteria e delle prenotazioni è prevista l'acquisizione del supporto telefonico di un call center in grado di integrare l'offerta del front office. Per migliorare i percorsi assistenziali è previsto l'accesso in rete con prenotazioni dirette tramite CUP per visite e prestazioni specialistiche erogate dall'Azienda.

Infine, ponendosi l'UTAP quale nuovo interlocutore anche per l'Unità Valutativa Multidimensionale del Distretto Socio-Sanitario, previa idonea formazione, si prevede altresì la possibilità di affidare al referente dell'UTAP la gestione diretta dell'UVMD, relativamente agli assistiti di afferenza.

Strumenti, modalità operative e copertura assistenziale dell'UTAP

Premesso che l'area di maggiore impegno per l'UTAP è quella di garantire la "presa in carico" e la "continuità terapeutica" dell'assistito, evitando il frazionamento della risposta, l'ambito di maggiore attività per l'UTAP, risulta essere quello relativo ai processi di "affidamento" e/o di "accoglienza" dell'utente che viene inviato e/o viene dimesso dall'Ospedale; quale strumento da predisporre e utilizzare da parte dell'UTAP, previo il confronto con il Distretto, si prevede che l'UTAP definisca un documento- protocollo di gestione "guidata" degli accessi e delle dimissioni ospedaliere sulla base di quanto già presente nel protocollo, a tutt'oggi in fase di sperimentazione in ambito aziendale, sulla "Continuità assistenziale ospedale-territorio".

Per affrontare la suddetta gestione "guidata" in integrazione informativa e comunicativa fra l'Azienda e il MMG, fra il MMG e la Continuità Assistenziale, fra l'Azienda, il MMG e il Comune, è prevista la realizzazione di:

- un unico software con una base dati comune degli assistiti per tutti i MMG componenti l'UTAP;
- collegamenti telematici particolarmente strutturati;
- un programma gestionale della banca dati utenti

VISTO: SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI

SERVIZIO: UNITÀ ORGANIZZATIVA CURE PRIMARIE

SU PROPOSTA DEL DIRIGENTE RESPONSABILE DEL SERVIZIO: DR. ELVIO PISTAFFA

- 4 -

Copertura assistenziale

Premesso che l'UTAP dovrà assicurare tendenzialmente una copertura 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, il team relativo composto dai quattro MMG è tenuto a uniformare e adattare il proprio orario in integrazione con i medici di continuità assistenziale, oltre che a garantire la possibilità del contatto telefonico durante la fascia diurna dalle 8.00 alle 20.00 e della ri-chiamata telefonica verso l'utente entro le due ore successive alla chiamata.

Dotazioni dell'UTAP

Premessa la condivisione di risorse umane con il Distretto socio sanitario che ha previsto di inserire nell'UTAP una porzione dell'équipe infermieristica ADI operante a livello distrettuale, e successivamente, con specifici accordi integrativi, anche medici specialisti in branche di primo livello, le risorse di personale di cui è dotata l'UTAP risultano essere:

- n. 4 MMG (appartenenti alla Medicina di gruppo di Brendola)
- n. 1 PLS
- n. 1 infermiere sulla base dell'accordo fra MMG e Azienda
- n. 1 infermiere afferente al distretto come équipe ADI
- n. 1 assistente sociale messo a disposizione dalla Cooperativa
- n. 1 personale amministrativo sulla base dell'accordo fra MMG e Azienda in grado di mantenere attivo lo sportello.

Per quanto concerne le risorse tecnologiche-strumentali, l'ULSS 5 è tenuta ad effettuare a favore dell'UTAP una serie di interventi nei seguenti ambiti:

- informatico, per l'informatizzazione delle cartelle cliniche, la realizzazione di analisi epidemiologiche, l'interscambio con il CUP, la ricezione di referti, ecc.
- strumentale, in questo ambito gli interventi di telemedicina andranno previsti con successivi accordi integrativi.

Responsabilità gestionale e organigramma interno dell'UTAP

Sotto il profilo organizzativo-gestionale, l'UTAP si caratterizza per i seguenti elementi:

l'UTAP si configura come nodo della rete territoriale dei servizi e quindi come polo autonomo nella gestione delle attività, fermo restando che l'erogazione dei servizi dovrà rispettare obiettivi programmati posti dall'Azienda oltre che avvenire nel rispetto e secondo le modalità previste dalla Regione

la responsabilità gestionale dell'UTAP è interamente attribuita al "referente" rappresentato da uno dei MMG, designato dagli altri medici sulla base di criteri di "competenza" e/o di "rappresentatività". La nomina di referente ha durata di tre anni prorogabili sino a cinque. Al referente spetta l'organizzazione delle attività dell'UTAP, la gestione delle risorse economiche e fisiche, nonché il coordinamento delle risorse umane in esso afferenti.

il rapporto che si instaura fra Referente dell'UTAP e Direttore di Distretto è di tipo funzionale nel rispetto delle norme della convenzione

la regolamentazione del rapporto di lavoro del personale non medico dipendente dall'Azienda ed afferente all'UTAP, continuerà ad essere disciplinata secondo quanto previsto dai rispettivi contratti di lavoro; la regolamentazione sulle modalità tempi e finalità delle prestazioni lavorative dello stesso personale verrà viceversa garantita in coordinamento funzionale con le altre figure professionali coinvolte

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

VISTO: SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI

SERVIZIO: UNITÀ ORGANIZZATIVA CURE PRIMARIE

SU PROPOSTA DEL DIRIGENTE RESPONSABILE DEL SERVIZIO: DR. ELVIO PISTAFFA

- 5 -

il personale non medico non dipendente dall'Azienda sarà gestito nel rispetto delle previsioni normative e con la remunerazione come contemplate dai rispettivi contratti privatistici di categoria

al Direttore di Distretto spetta di verificare i requisiti "professionali" e gli standard fissati per l'UTAP, nonché in qualità di firmatario dell'"Accordo Accordo-Progetto per la realizzazione di una UTAP nel territorio dell'ULSS 5 – Cooperativa 81 assistenza" e degli accordi annuali di budget, allo stesso è da attribuirsi il ruolo di responsabile ultimo dell'accordo sull'UTAP, anche rispetto ad eventuali contenziosi o disservizi con l'utenza

Remunerazione dell'UTAP

Il modello di finanziamento previsto per l'UTAP prevede due fasi con due rispettive e distinte tipologie :

1. la fase di avvio, nella quale l'Azienda mette a disposizione dei MMG sperimentatori in virtù degli impegni e dell'importanza che l'iniziativa ha per l'Azienda e per l'utente, un compenso forfetario annuo quantificato per l'anno 2007, di € 21,00 (come previsto nell'accordo di budget relativo), da moltiplicarsi per il numero totale degli assistiti in carico alla data del 31.12.2006 a favore dei Medici MMG coinvolti nell'UTAP
2. la fase di messa a regime nella quale l' UTAP dovrà sottostare al meccanismo di "autofinanziamento", si configurerà per l'UTAP attraverso il rapporto fra "finanziamento virtuale" e "costi virtuali", la gestione di un proprio "conto economico a pareggio" comprensivo anche dei margini economici conseguiti che saranno accantonati per essere ripartiti tra gli sperimentatori sulla base di opportuni criteri

Arco temporale

Premesso che la realizzazione dell'UTAP avviene attraverso sperimentazione e che pertanto lo sviluppo verrà valutato per fasi successive in un arco temporale di alcuni anni, si è prevista la durata triennale dell'Accordo con decorrenza dal 1.01.2007, con declinazione annuale di accordi di budget

Tutto ciò premesso, si propone al Direttore generale:

1. di approvare l'allegato accordo intitolato "Accordo-Progetto per la realizzazione di una UTAP nel territorio dell'ULSS 5 – Cooperativa 81 assistenza" comprensivo dell'accordo di budget relativo al 2007 che prevede la realizzazione di un UTAP nel territorio del Comune di Brendola, sottoscritto in data 30.01.2007
2. di dare atto che la spesa di € 130.485,47 relativa al suddetto Accordo, trova copertura nel budget 2007, fissato con deliberazione 26.10.2006 n. 528 e nota del Direttore Amministrativo 08.11.2006 prot. n. 39356, al conto 0902030200 "Prestazioni di medicina di base".
3. di sottoporre l'allegato Accordo al parere del Comitato Aziendale della Medicina Generale.
4. di trasmettere la presente deliberazione alla Direzione Regionale Piani e Programmi Socio-sanitari della Regione Veneto per il previsto parere, con riserva di recepirne le eventuali osservazioni.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

VISTO: SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI

SERVIZIO: UNITÀ ORGANIZZATIVA CURE PRIMARIE

SU PROPOSTA DEL DIRIGENTE RESPONSABILE DEL SERVIZIO: DR. ELVIO PISTAFFA

- 6 -

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione predisposta in merito dal Direttore di Distretto

Acquisito il parere dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Sociali, ciascuno per la parte di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di approvare l'allegato accordo intitolato "Accordo-Progetto per la realizzazione di una UTAP nel territorio dell'ULSS 5 - Cooperativa 81 assistenza" comprensivo dell'accordo di budget relativo al 2007 che prevede la realizzazione di un UTAP nel territorio del Comune di Brendola, sottoscritto in data 30.01.2007
2. di dare atto che la spesa di € 130.485,47 relativa al suddetto Accordo, trova copertura nel budget 2007, fissato con deliberazione 26.10.2006 n. 528 e nota del Direttore Amministrativo 08.11.2006 prot. n. 39356, al conto 0902030200 "Prestazioni di medicina di base".
3. di sottoporre l'allegato Accordo al parere del Comitato Aziendale della Medicina Generale.
4. di trasmettere la presente deliberazione alla Direzione Regionale Piani e Programmi Socio-sanitari della Regione Veneto per il previsto parere, con riserva di recepire le eventuali osservazioni.

Avv. Daniela Carraro

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

VISTO: SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI

Premesso che i MMG operano inseriti senza alcun onere nella rete aziendale, restano in capo alla componente medica dell'UTAP i costi di manutenzione di hardware e software del proprio Personal Computer e di eventuali altri strumenti personali di collegamento; sono a carico dei MMG le spese di costituzione e gestione della forma societaria e degli eventuali acquisti di beni propri e/o della società.

Validità dell'Accordo: Il Presente Accordo di budget è valido a partire dal 01.01.2007 al 31.12.2007 e verrà ricontrattato ogni anno per il periodi di validità del contratto di UTAP.

Arzignano, li 30.01.2007

Per l'Azienda ULSS 5 – Ovest Vicentino:

Il Direttore Generale: Avv. Daniela Carraro

Il Direttore Sanitario: Dr Giampaolo Stopazzolo

Il Direttore di Distretto: Dr Elvio Pistaffa

Per i Medici di Medicina Generale

Il Medico Referente: dr Giuseppe Visonà.

dr. Giovanna Stefani

dr. Giorgio Castegnaro

dr. Vittorio Fantuz

The block contains several handwritten signatures in black ink. At the top right, there is a signature that appears to be 'Daniela Carraro'. Below it, there is a signature that looks like 'Giampaolo Stopazzolo'. Further down, there is a signature that appears to be 'Elvio Pistaffa'. To the left of these, there are more signatures, including one that looks like 'Giuseppe Visonà' and another that appears to be 'Vittorio Fantuz'. The signatures are written in a cursive, somewhat stylized manner.

La cooperativa sociale 81 assistenza aveva raggiunto l'obiettivo di mettere sotto lo stesso tetto sociale e sanitario. Il percorso si era finalmente completato e poteva espletare tutte le sue potenzialità valoriali ed organizzative. Era stato un periodo molto intenso di confronto e di verifica con la dirigenza. Il nostro punto di forza era che gli aspetti della trattativa riguardavano un'operatività in essere e non di buone intenzioni dichiarate. Si discuteva di azioni pratiche e reali, di cose e servizi che si stavano già effettuando, di un progetto in fase di completamento, costruito con un lungo percorso di collaborazione e di attuazione. A differenza di altre realtà il centrosociosanitario di Brendola mancava di un riconoscimento ufficiale avendo già provveduto in proprio a costruire il modello. La nostra Utap, infatti, fa parte di quelle definite aggregate nel senso che la realizzazione era avvenuta per processi autonomi e partiti da lungo tempo.



DUE MODELLI DI UTAP

INTEGRATA

- INIZIATIVA PUBBLICA
- FATTORI DI PRODUZIONE FORNITI DALL'ASL
- CONTRATTO PLURIENNALE
- COSTI MAGGIORI PER COMPLESSITA' DELLA GESTIONE
- TEMPI DI RISPOSTA PIU' LUNGI PER PROCEDURE CODIFICATE
- AGGREGAZIONE PER AMBITO TERRITORIALE E TROPPO ALLARGATA
- MAGGIOR DELEGA ALLA DIREZIONE

AGGREGATA

- INIZIATIVA PRIVATA
- FATTORI PRODUTTIVI FORNITI DA PRIVATI
- CONTRATTO PLURIEANNALE
- COSTI INFERIORI PER LA SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE
- RISPOSTA PIU' RAPIDA PERCHE' INDIVIDUALE (PROVEDO SUBITO..)
- AGGREGAZIONE PER AFFINITA' E MAGGIOR COESIONE COMPONENTI
- RESPONSABILIZZAZIONE DIRETTA

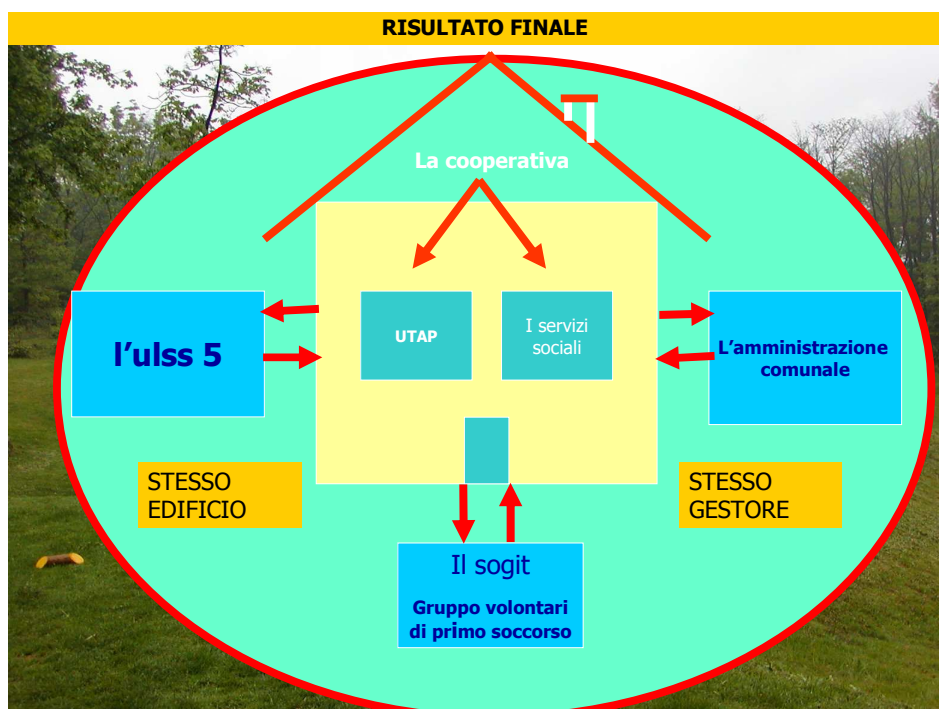
Brendola

Questa fu anche l'occasione per capire gli orientamenti e le progettualità della dirigenza sanitaria. La direttrice avv. Daniela Carraro aveva compreso la portata e l'innovazione delle cure primarie che si stavano realizzando. Lo scontro iniziale aveva contribuito non poco a far mettere a fuoco obiettivi e priorità. Bisogna riconoscere che un contributo non indifferente da parte del dr. Domenico Mantoan aveva pesato nella decisione finale. Il suo intervento a favore di un accordo tra le parti si fondava sulla chiara percezione della bontà dell'iniziativa che avrebbe avuto ricadute indirette su tutta l'organizzazione aziendale. La sua lungimiranza contribuì a far superare l'empasse. Probabilmente i nuovi orientamenti regionali ed il suo intervento fecero superare a qualche responsabile intermedio le perplessità ed i dubbi. La determinazione della direttrice si potrà verificare successivamente quando renderà spedito il cammino burocratico e la delibera aziendale.



Il giorno della firma della nascita dell'Utap – gennaio 2007

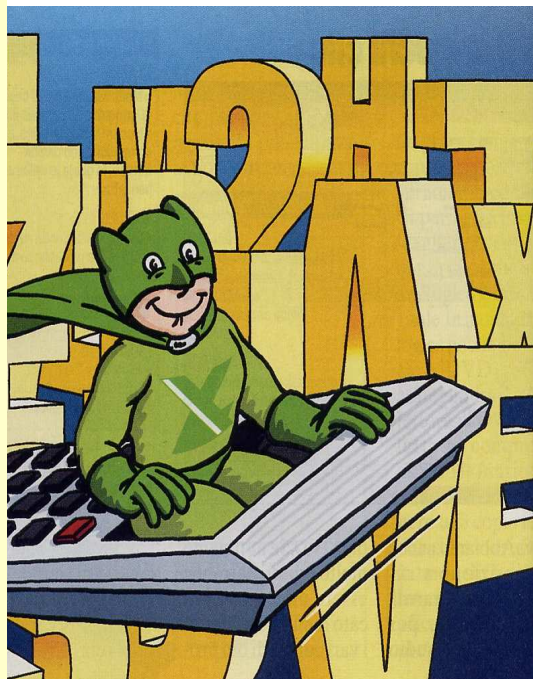
Agli inizi del 2007 abbiamo finalmente raggiunto l'obiettivo iniziale che prevedeva un situazione del tipo, che qui sotto riportiamo.



Naturalmente il tempo scorre senza soste e il desiderio di concretizzare un modo di lavorare diverso, più qualificato si traduce in nuove attività pratiche con la presentazione di una adeguato piano operativo legato anche al contratto di budget che prevedeva nuovi impegni. Partiamo da questo quadro :

SEZIONE SERVIZI

SERVIZIO SEGRETERIA
 SERVIZIO INFORMATIVO ED INFORMATICO
 SERVIZIO PRENOTAZIONI CUP
 SERVIZIO INFERMIERISTICO AMBULATORIALE
 SERVIZIO INFERMIERISTICO DOMICILIARE
 SERVIZIO PRELIEVI
 SERVIZIO MEDICO AMBULATORIALE
 SERVIZI STRUMENTALI
 SERVIZI SPECIALISTICI
 SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE
 SERVIZIO COORDINAMENTO



Tentiamo ora di sviluppare i titoli di questa sezione per rendere espliciti gli interventi.

SERVIZIO SEGRETERIA

0444 - 401317

Gestione centralina telefonica
 Fax, scanner
 Due computer con intranet ed internet
 Una stampante di rete
 Registrazione di ogni evento
 Consegna referti esami
 Gestione cartella modulistica
 Gestione sala attesa: apertura, chiusura, numeri per display, musica, mostra fotografica, pulizia, clima, estintori, riviste
 Agenda informatori
 Ricevimento Posta
 Consegna e ritiro documenti servizio sociale
 Gestione materiale cancelleria e magazzino
 Inventario attrezzatura ed arredi in uso

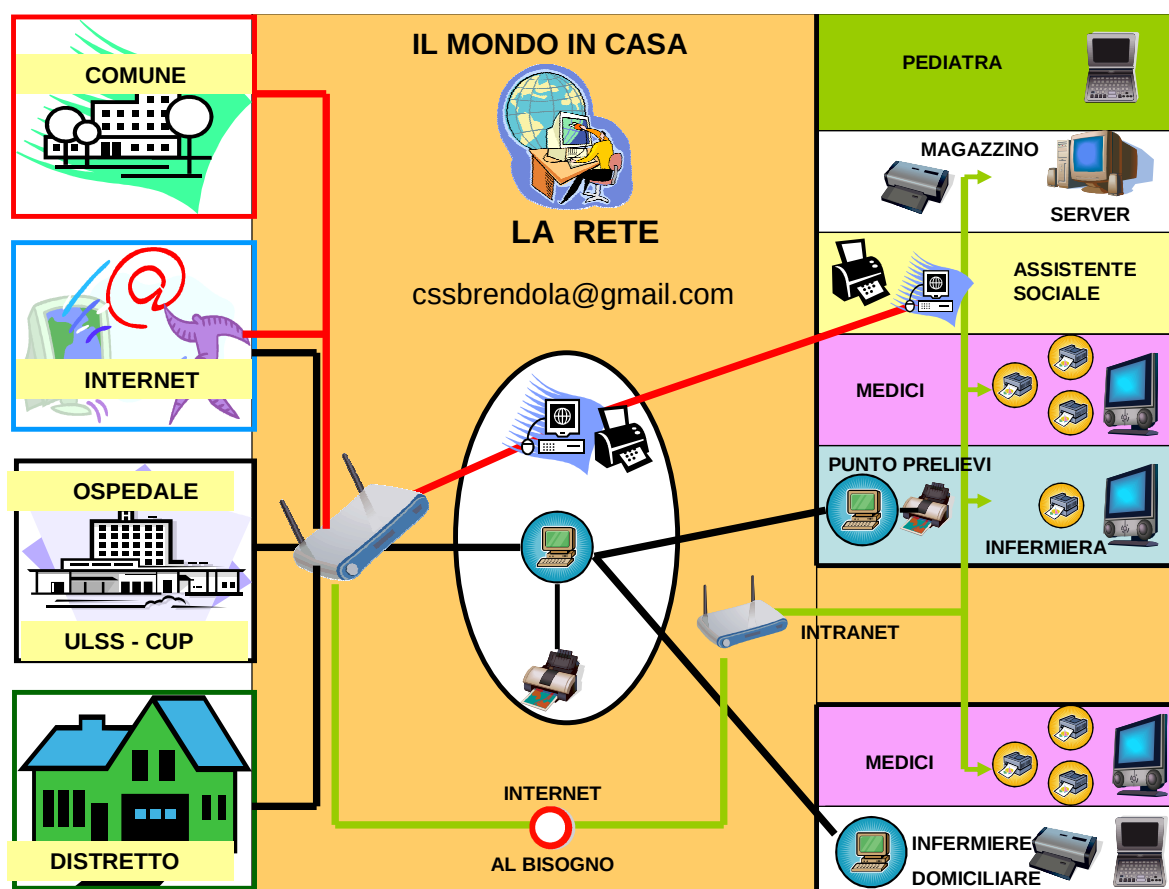


Orario
 apertura

8 - 12
 15 - 19

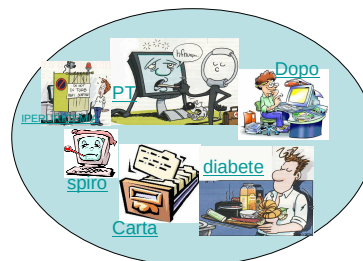
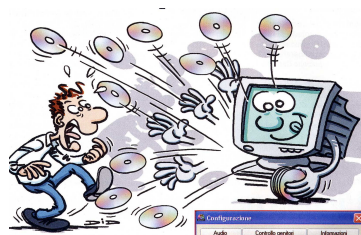
Tutti
 i giorni

Si era detto che la rivoluzione era rappresentata dalla rete e in questo schema proviamo a visualizzare quali connessioni esistono all'interno del centro sociosanitario. E' evidente che è impossibile lavorare isolati con tutti questi collegamenti intranet ed internet.



SERVIZIO INFORMATIVO ED INFORMATICO

- Carta dei servizi
- Gestione punto informativo computerizzato
- Depliant,
- Quaderni notizie, ...
- Server centrale con programma informatico comune
- Gestione internet e posta elettronica (controllo siti regione..)
- Gestione intranet, password, aggiornamento
- Salvataggio mensile lavoro su cd
- Cassetta suggerimenti ed osservazioni
- Tableaux murali



I simboli ed i disegni non possono essere esplicativi della quantità di lavoro svolto e quindi di seguito riporto i testi stampati, con una delle prime carte dei servizi .



Comune di Brendola

*Centro Socio-
Sanitario*

Carta dei Servizi

SERVIZIO SEGRETERIA CENTRO SOCIOSANITARIO

RESPONSABILE: PALMIERO LORENZO

Telefono 0444 - 401317

Orario di apertura:

Tutti i giorni (escluso il sabato)

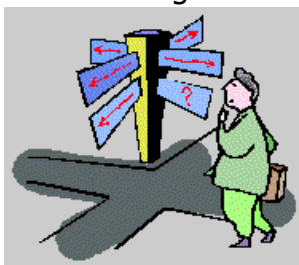
MATTINA: 08.00 - 12.00

POMERIGGIO: 15.00 - 19.00

Fornisce i seguenti servizi:

- **Informazioni** sui servizi esistenti in ambito sociosanitario e territoriali, anche attraverso collegamenti con Internet.
- **Consegna referti esami ematochimici** eseguiti e stampati presso il punto prelievi del centro.
- **Prenotazioni visite specialistiche**, attraverso l'accesso diretto al call center ospedaliero riesce a prenotare tutte le richieste di consulenza specialistica ad eccezione della radiologia potendo consultare in maniera diretta i vari elenchi e disponibilità.
- **Agenda informatori scientifici** gestisce l'accesso degli informatori, esclusi quelli dei farmaci generici, accettandone escluso il lunedì, al massimo tre al giorno.
- **Consegna moduli** di qualsiasi tipo inerenti i servizi sociosanitari.
- **Agenda assistente sociale** per appuntamenti o consegna pratiche.
- **Gestisce la sala d'attesa**, il punto informativo, le comunicazioni, il centralino telefonico, le attrezzature. Può prenotare anche gli esami ematochimici.

♦ A chi mi posso rivolgere quando ho bisogno d'aiuto?



Il Servizio Sociale di Brendola si trova in via Paolo Sarpi n.1.

Orario di apertura

lunedì dalle ore 8:00 alle 12:00,

martedì e venerdì dalle ore 08:00 alle ore 13:00

mercoledì e giovedì dalle ore 14:00 alle ore 19:00.

♦ A chi posso chiedere informazioni sui servizi esistenti?

Al numero 0444-401317 risponderà l'Assistente Sociale a cui si può esporre il proprio problema e che può fornirle le prime indicazioni.

Fax 0444-401099

E-mail servizisociali@comune.brendola.vi.it



ATTENZIONE!

IMPORTANTE

Negli orari dedicati ai colloqui con il pubblico, chiunque può rivolgersi direttamente anche

senza appuntamento all'Assistente Sociale, che riceve il lunedì, martedì e venerdì dalle ore 09:00 alle ore 10:30, mentre il mercoledì e giovedì dalle ore 17:00 alle ore 19:00.

Al di fuori di questi orari è possibile rivolgersi all'Assistente Sociale tramite appuntamento.

I cittadini hanno molti bisogni primari: il lavoro, la casa, la salute, il denaro per vivere, la libertà di movimento, la sicurezza...

Per questo è nato il **Centro Socio-Sanitario** il quale offre diversi servizi: la medicina di gruppo, il servizio infermieristico con relativo punto prelievi, l'assistente sociale, un pediatra e la segreteria.

Il **Centro Socio-Sanitario** non può soddisfare tutti i bisogni, ma può aiutare ad affrontare i problemi.

♦ **Come faccio se non ho abbastanza soldi per far fronte ai miei bisogni o a quelli dei miei cari?**

Un cittadino che si trovi in particolari difficoltà nel far fronte con le sue risorse a fondamentali bisogni personali oppure famigliari, può chiedere un



contributo economico al Comune. L'Assistente Sociale è la persona cui rivolgersi per spiegare il proprio problema e presentare la domanda di contributo. Per concedere il contributo il Servizio tiene presente la condizione economica e di salute della persona e della famiglia. L'interessato presenta una domanda scritta all'Assiste Sociale, che indica quali documenti bisogna allegare e dov'è possibile ottenerli. I contributi elargiti dal Comune sono di tipo temporaneo e finalizzati al superamento di situazioni straordinarie e contingenti di bisogno.



♦ **Posso ottenere aiuti economici per affrontare la nascita di un bambino o crescere i miei figli?**

Il Servizio Sociale può erogare aiuti alle persone o alle famiglie in serie difficoltà. Se una donna (cittadina italiana o di uno Stato

comunitario, oppure in possesso di regolare carta di soggiorno) mette al mondo un figlio, può ottenere l'assegno di maternità se non lavora. L'ente che eroga l'assegno di maternità è l'INPS, ma la domanda si presenta presso il Servizio Sociale comunale, entro sei mesi dalla nascita del bambino. Il Servizio Sociale inoltra direttamente la domanda all'INPS, previa presentazione di certificazione ISEE. Per i cittadini italiani con almeno tre figli a carico e con un reddito al di sotto di una certa soglia stabilita dalla legge, è possibile ottenere un assegno per il nucleo familiare. Anche in questo caso l'ente erogatore dell'assegno è l'INPS, mentre la domanda si presenta presso il Servizio Sociale comunale, che inoltra direttamente la domanda all'INPS previa presentazione di certificazione ISEE.

Nel Comune di Brendola funzionano due asili nido e due scuole materne; il Comune ha stipulato delle convenzioni che prevedono la riduzione della retta di frequenza per i bambini residenti iscritti.

Inoltre possono essere richieste:

- La riduzione o l'esonero dal pagamento delle tariffe del trasporto scolastico, presentando la dichiarazione ISEE elaborata da un CAAF convenzionato, se il reddito risultante rientra nei limiti previsti dalla delibera comunale di Giunta annuale.
- La borsa di studio, ossia un contributo che può essere concesso ai nuclei familiari che hanno iscritto i propri figli presso scuole statali o paritarie (private degli enti locali) per i quali sono state sostenute, nel corso dell'anno scolastico, delle spese per frequenza, trasporto, mensa, e sussidi scolastici. Il contributo può essere concesso solo se il reddito ISEE rientra nei limiti stabiliti dalla Regione Veneto. La scadenza del bando per la presentazione ai Servizi Sociali delle domande viene stabilita annualmente dalla Regione Veneto.
- Il contributo per la fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo. Viene erogato a favore delle famiglie per le spese che le stesse sostengono per l'acquisto dei libri di testo delle scuole medie e superiori. Le famiglie devono presentare ai Servizi Sociali il modulo di domanda ed allegare la documentazione richiesta. Il contributo potrà coprire il 100% della spesa sostenuta, documentabile. Requisito essenziale per la richiesta del contributo è avere un reddito ISEE nei limiti previsti dalla normativa regionale.

◆ **Che possibilità ho di avere momenti di svago e periodi di vacanza insieme ad altri ed in modo sicuro, se non ho più le energie per organizzarmi da me?**



Annualmente il Comune di Brendola organizza dei soggiorni climatici. Si tratta di soggiorni rivolti a persone anziane, articolati in diversi periodi e località, quali mare, montagna e lago. Di media hanno una durata di 15 giorni e si svolgono nel periodo che

va da maggio a settembre. E' prevista la pensione completa, il trasporto in pullman, l'assistenza infermieristica e, se richieste dal medico curante, anche le cure termali.

◆ **Come faccio se proprio non posso più offrire ad un familiare non più autosufficiente l'assistenza di cui ha bisogno?**

Nel caso non si riesca più ad assistere un familiare anziano, ci si può rivolgere all'Assistente Sociale per spiegare il problema e presentare una richiesta d'aiuto. L'Assistente Sociale aiuterà ad orientarsi tra le varie possibilità, cercando il più possibile di fare in modo che l'anziano rimanga nella sua casa e nel suo ambiente.

Attraverso colloqui ed eventuali visite a casa dell'anziano, l'Assistente Sociale valuta il bisogno e insieme ai familiari formula un progetto. L'anziano e la sua famiglia possono essere aiutati in vari modi:

L'anziano può essere inserito temporaneamente o stabilmente in una casa di riposo. Il Servizio Sociale dà subito tutte le informazioni in suo possesso sulle strutture esistenti e insieme alla famiglia ed al medico di base può avanzare la domanda di ricovero. Il Comune può contribuire al pagamento della retta, se questa supera le possibilità economiche dell'anziano e dei suoi familiari.

♦ **Come posso ricevere aiuto a domicilio, se non sono in grado di cavarmela da solo nella cura di me stesso o della mia casa?**

L'anziano può essere aiutato a casa sua da assistenti domiciliari. L'intervento ha come finalità il supporto di persone non autosufficienti preservandone l'ambiente e gli stili di vita, nel tentativo di evitare loro l'inserimento in strutture di accoglienza. Il servizio viene attivato su richiesta dei familiari o dell'interessato. In relazione alla situazione economica, può essere prevista una riduzione della tariffa oraria o la totale esenzione. La domanda per usufruire dell'assistenza domiciliare va presentata al Servizio Sociale. Attraverso un colloquio l'Assistente Sociale valuta il bisogno e chiarisce se la richiesta può essere accolta. Informa quindi sul servizio e sul costo, stabilito in base alla situazione economica della persona.

♦ **Come faccio a spostarmi fuori casa se ho bisogno di essere accompagnato?**

L'associazione di volontariato S.O.G.I.T in collaborazione con il Comune di Brendola si è dotata di un pulmino attrezzato per il trasporto dei disabili. Il servizio è rivolto alle persone che non sono in grado di spostarsi autonomamente per raggiungere luoghi di cura e di socializzazione, presidi sanitari, centri diurni, ecc..



Possono accedere al servizio le persone anziane e soggetti con disabilità.

I NOSTRI MEDICI:

- ❖ **Visonà Dr. Giuseppe**
- ❖ **Stefani Dr.ssa Giovanna**
- ❖ **Castegnaro Dr. Giorgio**
- ❖ **Fantuz Dr. Vittorio**
- ❖ **Gallo Dr. Roberto**

UTAP (unità territoriale cure primarie)

I medici a Brendola si sono costituiti in UTAP per:

- Mantenere aperti gli ambulatori dalle 8.00 alle 19.00;
- Garantire la disponibilità per le urgenze a tutte le persone indipendentemente dal medico curante;
- Permettere una continuità assistenziale sostituendosi in caso di malattia, ferie;
- Ricercare un modo uniforme e qualificato di risposta ai bisogni sanitari della popolazione;
- Fornire nuovi servizi integrativi lavorando in maniera informatizzata ed in rete;



OGNI GIORNO I PRIMI 15 MINUTI DELL'ORARIO DI APERTURA DEGLI AMBULATORI SONO DEDICATI A
RICETTE, CERTIFICATI

OGNI MEDICO, UN GIORNO ALLA SETTIMANA, LAVORERÀ SU APPUNTAMENTO CONSERVANDO IL TEMPO PER LE RICETTE, I CERTIFICATI E RICEVERE MASSIMO TRE INFORMATORI. **LA PRENOTAZIONE SI FA AL PROPRIO MEDICO NEI PRIMI 30 MINUTI DI APERTURA DEGLI AMBULATORI.**



TUTTI I CERTIFICATI ESCLUSI QUELLI

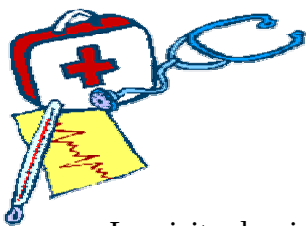
- PER MALATTIA
- GIOCHI DELLA GIOVENTÙ
- RIAMMISSIONE A SCUOLA

SONO A PAGAMENTO.

PRESTAZIONI INCENTIVANTI

LA MEDICINA DI GRUPPO SVOLGE UNA SERIE DI PRESTAZIONI DETTE INCENTIVANTI, PERCHÈ SOLITAMENTE NON OBBLIGATORIE, COME INIEZIONI DESENSIBILIZZANTI, RIMOZIONE PUNTI SUTURA, RIMOZIONE TAPPI CERUME, CATETERISMI, VACCINAZIONI ANTITETANICHE.





VISITE DOMICILIARI

Le visite domiciliari devono essere richieste dalle ore 08:00 alle ore 10:00 del mattino. Il medico effettuerà gratuitamente la visita entro la giornata nel caso sia ravvisata la indispensabilità e la non trasportabilità del paziente in ambulatorio. Si rammenta che eventuali richieste di visite a domicilio che non rispondano ai predetti requisiti, non rientrano tra gli obblighi convenzionali.

LE PRENOTAZIONI SI EFFETTUANO:

CENTRO SOCIO SANITARIO NUMERO UNICO 0444-401317

DR. VISONA'

Tel. n° 0444-601928 oppure 393479678518

DR. STEFANI

Tel. n° 0444-401208 oppure 3471555024

DR. CASTEGNERO

Tel. n° 0444-400020 oppure 3498507001

DR. FANTUZ

Tel. n° 0444-601153 oppure 3478257794

Servizio di continuità assistenziale (Guardia Medica) notturna e festiva: Tel. 0444-708111

- Dalle ore 20:00 alle ore 08:00 di tutti i giorni feriali
- Sabato e Domenica (o prefestivo e festivo): dalle ore 10:00 del Sabato (o prefestivo) alle ore 08:00 del Lunedì successivo (o postfestivo).

I MEDICI ASSICURANO L'ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA
DATI I PRESUPPOSTI:

A) IMPOSSIBILITA' PERMANENTE A DEAMBULARE

O età avanzata

O portatore di protesi agli arti inferiori

B) IMPOSSIBILITA' AD ESSERE TRASPORTATO CON MEZZI COMUNI

O non autosufficiente

O abitante in piano alto senza ascensore

C) GRAVI PATOLOGIE NECESSITANTI CONTROLLI RAVVICINATI

O insufficienza cardiaca in stato avanzato

O insufficienza respiratoria con grave limitazione funzionale

O arteriopatia obliterante degli arti inferiori in stadio avanzato

O gravi artropatie arti inf. con grave limitazione

O cerebropatici e cerebrolesi con forme gravi

O tetraplegici

D) ALTRO...

AFFETTO DA ...

NECESSITA DI ACCESSO DOMICILIARE PROGRAMMATO

con cadenza O settimanale O quindicinale O mensile





I MEDICI ASSICURANO **L'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

In ragione dell'obiettivo specifico di garantire l'estensione dell'Assistenza domiciliare nella logica della continuità

assistenziale, e per la semplificazione delle procedure burocratiche relative all'accesso dei MMG alle varie forme di Adi, viene definita una griglia di intensità assistenziale delle forme di ADIMED.

Orari di apertura degli ambulatori:

FANTUZ DR. VITTORIO	MATTINA	POMERIGGIO
LUNEDI	8.00 – 10.30	
MARTEDI		16.00 – 18.30
MERCOLEDI	8.00 – 10.00	
GIOVEDÌ	8.00 – 12.00 SU APPUNTAMENTO	
VENERDI		15.00 – 18.30

VISONA' DR. GIUSEPPE	MATTINA	POMERIGGIO
LUNEDI	9.30 – 12.00	
MARTEDI		15.00 – 19.00
MERCOLEDI	8.00 – 12.00 SU APPUNTAMENTO	
GIOVEDÌ	9.30 – 12.00	
VENERDI		16.00 – 19.00

CASTEGNARO DR.GIORGIO	MATTINA	POMERIGGIO
LUNEDI		15.00 – 19.00
MARTEDI	8.00 – 10.30	
MERCOLEDI		16.00 – 19.00
GIOVEDÌ		15.00 – 19.00 SU APPUNTAMENTO
VENERDI	8.00 – 10.30	

STEFANI DR GIOVANNA	MATTINA	POMERIGGIO
LUNEDI		16.00 – 19.00
MARTEDI	9.30 – 12.00	
MERCOLEDI		15.00 – 19.00 SU APPUNTAMENTO
GIOVEDÌ		15.30 – 18.30
VENERDI	9.30 – 12.00	

SERVIZIO INFERMIERISTICO

L'INFERMIERA CRISTINA, ASSUNTA DAI MEDICI E' A DISPOSIZIONE DURANTE L'APERTURA DEGLI AMBULATORI PER

- PRELIEVI
- INIEZIONI
- FLEBOCLISI
- MEDICAZIONI
- ALTRO



L'INFERMIERE GIOVANNI, MESSO A DISPOSIZIONE N°5 E' A DISPOSIZIONE PER INTERVENTI DOMICILIARI COME CAMBIO CATETERE, MEDICAZIONI, FLEBO,...



LA CONSULENZA TELEFONICA RIVESTE PARTICOLARE IMPORTANZA E FREQUENZA. SI RACCOMANDA UN USO OCULATO EVITANDO CHIAMATE INUTILI (quanta gente c'è, ecc..). I MEDICI GARANTISCONO COME GRUPPO DDALLE ORE 8 ALLE ORE 12 E DALLE ORE 16 ALLE ORE 19 UNA DISPONIBILITA' TELEFONICA IMPEGNANDOSI A RISPONDERE IN OGNI CASO ENTRO DUE ORE DALLA CHIAMATA. I NUMERI TELEFONICI UTILI SONO GLI STESSI RIPORTATI PER LE VISITE DOMICILIARI.

PUNTO PRELIEVI



L'UTAP,
IN COLLABORAZIONE
CON L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE E CON L'ULSS N° 5,
E' RIUSCITA NELL'INTENTO DI PORTARE
IL PUNTO PRELIEVI A BRENDOLA.

I medici hanno assunto un'infermiera professionale, Cristina Pretto, telef. 0444-401317 da destinare in parte al servizio prelievi ed in parte ad attività di servizio infermieristico a favore dei cittadini. Il punto prelievi è collegato direttamente attraverso la rete informatica al laboratorio analisi dell'Ospedale di Arzignano. Le prenotazioni, il pagamento ticket, l'esecuzione del prelievo, i referti vengono eseguiti ed effettuati direttamente, senza che gli utenti debbano spostarsi o recarsi presso altri centri, senza aumenti di costi rispetto ad altre strutture pubbliche. E' possibile l'accesso anche senza prenotare anticipatamente.

La responsabilità del punto prelievi è dei vostri medici che hanno una convenzione con l'Ulss per i loro pazienti. Le persone di Brendola che hanno scelto un medico fuori paese utilizzano (anche se non ci apprezzano) il nostro servizio e la nostra disponibilità. Ed ora alcuni suggerimenti per il buon funzionamento del punto prelievi.

- I PRELIEVI SI ESEGUONO NEI GIORNI DI LUNEDI, MERCOLEDI E VENERDI DALLE ORE 8:00 ALLE 9:30
- IL TICKET SI PAGA OBBLIGATORIAMENTE IL GIORNO STESSO DEL PRELIEVO
- BISOGNA PRESENTARSI A DIGIUNO
- ALL'ARRIVO BISOGNA RITIRARE IL NUMERO DI ACCESSO DALL'APPOSITO DISTRIBUTORE
- SI RACCOMANDA DI TOGLIERE CAPPOTTO , GIACCA OD ALTRO CHE IMPEDISCONO L'USO DEL BRACCIO
- SI PREGA DI EVITARE LA SOSTA DAVANTI ALLA PORTA IN QUANTO ESISTE UN SISTEMA DI CHIAMATA LUMINOSO VISIBILE DAI POSTI A SEDERE CHE GARANTISCE IL RISPETTO DELL'ORDINE DI ARRIVO
- E' OPPORTUNO CONTROLLARE CHE L'IMPEGNATIVA DEL MEDICO, NECESSARIA PER ACCEDERE AL PRELIEVO, SIA COMPILATA CORRETTAMENTE CON NOME, COGNOME, DATA DI NASCITA ED EVENTUALI ESENZIONI
- E' INDISPENSABILE VERIFICARE PER TEMPO LA PRESCRIZIONE DELL'ESAME URINE PER RITIRARE IL CONTENITORE

- SI RACCOMANDA DI NON SOSTARE ALL'INTERNO DELLA STANZA PER CHIEDERE INFORMAZIONI DIVERSE O NON INERENTI IL PRELIEVO
- BISOGNA APPLICARE QUALCHE MOMENTO DI PRESSIONE CON IL BATUFFOLO DI COTONE SULLA SEDE DEL PRELIEVO ONDE EVITARE LA FORMAZIONE DI EMATOMI
- I REFERTI SI RITIRANO PRESO IL CENTRO SOCIOSANITARIO DI BRENDOLA, PREVIA ESIBIZIONE DELLA RICEVUTA,
- IN CONSIDERAZIONE DELLE BUONE CAPACITA' DELL'INFERMIERA SAPPIATE CHE I TEMPI DI ATTESA SONO DOVUTI, QUASI SEMPRE, AL NUMERO DI UTENTI CHE CONFLUISCONO INSIEME TROPPO ANTICIPATAMENTE RISPETTO ALL'ORARIO DI APERTURA DEL SERVIZIO

IL RISPETTO DI QUESTE NORME E' UN VOSTRO VANTAGGIO E UN CONTRIBUTO AL BUON FUNZIONAMENTO DEL PUNTO PRELIEVI. NEL CASO CHE IL SERVIZIO NON SIA DI VOSTRO GRADIMENTO SIETE LIBERI DI RECARVI ALTROVE SENZA VINCOLI O LIMITAZIONI.

INOLTRE LE PERSONE CHE NON CI HANNO SCELTO NON POSSONO AVANZARE PRETESE O DIRITTI NEI NOSTRI CONFRONTI DAL MOMENTO CHE NON SIAMO DIPENDENTI PUBBLICI E CONTINUIAMO AD ESSERE DEI LIBERI PROFESSIONISTI ATTENTI AI BISOGNI DELLA GENTE.



DOVERI DEGLI ASSITITI

- Rispettare dignità ed indipendenza professionale del proprio medico
- Non chiedere atti non coerenti con le indicazioni e le normative
- Non chiedere l'utilizzo di procedure urgenti per accertamenti che il medico ritiene differibili
- Non pretendere la trascrizione automatica di proposte o farmaci fatte da altri medici
- Rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi che si trovano all'interno della struttura medica;
- Evitare comportamenti che possano creare situazioni di disturbo agli altri ammalati quali rumori, uso di telefoni cellulari, rispetto del divieto di fumo ecc;
- Rispettare l'organizzazione e gli orari di apertura previsti nella struttura medica al fine di evitare disservizi a tutti gli altri pazienti;

QUELLO CHE POSSIAMO FARE INSIEME

Quello che possiamo fare insieme e mettere a disposizione di tutti è molto più importante.

- ❖ Un pizzico di gentilezza, un sorriso, una parola sono elementi essenziali nelle relazioni.
- ❖ La fiducia ed il rispetto reciproco non si possono chiedere per legge, ma sono pilastri insostituibili nei rapporti .
- ❖ La pazienza e la tolleranza non vengono applicate per legge, ma per libera scelta di ogni persona.
- ❖ La capacità critica e di collaborazione non piovono dal cielo, ma costituiscono valori delle persone.
- ❖ L'empatia, la capacità di mettersi nei panni altrui è fondamentale in qualsiasi comunità.
- ❖ In futuro potremo migliorare ancora come persone e come servizi.

Ed ancora una cosa di cui siamo orgogliosi è l'organizzazione e la cura della terapia anticoagulante.

BREVE GUIDA ALLA TERAPIA CON ANTICOAGULANTI ORALI



BRENDOLA
CENTRO SOCIO SANITARIO
(TELEFONO: 0444/401317)

INTRODUZIONE:

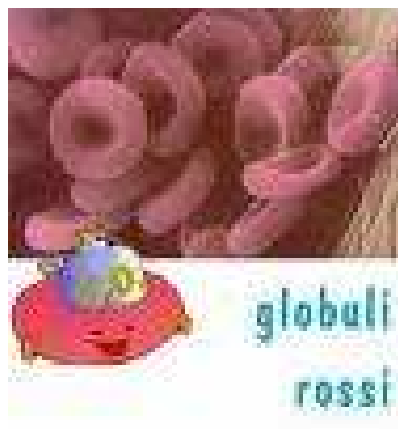
Gli anticoagulanti orali (COUMADIN, SINTROM) servono a ridurre il rischio di trombosi , cioè la possibilità che il sangue all'interno dei vasi (arterie, vene) coaguli in modo sbagliato chiudendo il vaso e causando malattie temibili e conosciute quali: l'infarto del miocardio, ictus cerebrale, embolia polmonare etc. L'uso eccessivo ed inappropriato degli anticoagulanti orali espone al rischio opposto l'EMORRAGIA cioè alla perdita spontanea di sangue

Gli anticoagulanti orali o dicumarolici (coumadin o sintrom) sono farmaci in grado di modificare la capacità di coagulazione del sangue, rendendo meno attivo il sistema emostatico e quindi riducendo il rischio della formazione di trombi in pazienti che, per la loro malattia, per esempio fibrillazione atriale, sostituzione di valvole cardiache ecc.. corrono questo rischio. La loro azione contrasta quella della vitamina K, che è una vitamina indispensabile per l'attivazione di alcune proteine della coagulazione. In questo modo, indirettamente, rendono il sangue meno coagulabile.

Il coumadin o sintrom si assumono una volta al giorno, meglio se lontano dai pasti, nelle ore centrali del pomeriggio o la sera prima di andare a letto. E' comunque consigliabile prendere il farmaco sempre alla stessa ora. E' opportuno registrare le pastiglie assunte in libretto, per ridurre le possibilità di errore. In caso di dimenticanza è d'obbligo non assumere la dose dimenticata in aggiunta a quella odierna.

La donna in trattamento con anticoagulanti orali può tranquillamente allattare senza alcun rischio per il neonato.

Nel caso si presentino altri problemi di salute, oltre alla malattia di base per cui si assumono gli anticoagulanti orali, sarà necessario intensificare il numero di controlli dell'I.N.R., specie se si tratta di episodi importanti, di lunga durata o di manifestazioni quali diarrea, vomito protratti e febbre elevata.



CONTROLLO DI LABORATORIO



L'efficacia della terapia anticoagulanti viene valutata con un esame di laboratorio chiamato TEMPO DI PROTROMBINA (PT) o di QUICK.

I valori sono espressi come I.N.R. , quando i valori di I.N.R. aumenta, per esempio I.N.R. = 5 significa che il livello di coagulazione del sangue è eccessivamente aumentato con un conseguente aumento del rischio emorragico (sangue più fluido), viceversa quando il valore diminuisce, per esempio

I.N.R. = 1, significa che il livello di anticoagulazione si è abbassato con un conseguente aumento del rischio trombotico (sangue più denso).

Il valore di I.N.R. generalmente consigliato varia con la condizione clinica di base, si raccomanda di effettuare i prelievi sempre presso lo stesso laboratorio

E' necessario consultare il proprio medico nelle seguenti condizioni

- ☐ In previsioni di estrazioni dentarie
- ☐ In previsioni di indagini endoscopiche del tratto gastrointestinale,urinario e bronchiale
- ☐ In condizioni che modificano lo stato abituale di salute (diarrea,vomito,febbre elevata)
- ☐ Quando si assumono medicine diverse dalle solite
- ☐ Quando si commettono errori nell'assunzione del farmaco anticoagulante
- ☐ Se compare sangue nelle urine (ematuria), sangue dal naso (epistassi), macchie scure sulla pelle in seguito a piccoli traumi o spontaneamente (ecchimosi), sangue rosso nelle feci molto abbondante o presenza di feci nere (melena), mestruazioni molto abbondanti rispetto al flusso abituale.



DIETA

Ai pazienti si consiglia di mantenere una dieta equilibrata,va ridotta l'assunzione di bevande alcoliche (non più di un bicchiere a pasto),molti alimenti che contengono vitamina K possono ridurre o annullare l'efficacia della terapia anticoagulante ,le verdure a foglia verde sono ricche di vitamina K ed in particolare bisogna ricordare che a parità di volume la verdura cotta pesa di più di quella cruda, quindi un pugno di verdura cotta corrisponde in vitamina K ad una "terrina2 colma di lattuga,per la terapia anticoagulante nessun alimento è vietato. Le verdure crude a foglia verde possono essere assunte anche tutti i giorni della settimana,è importante però che la quantità di verdura mangiata nell'arco della settimana sia costante anche nelle settimane successive; le verdure cotte a foglia verde vanno assunte con moderazione , al massimo 2/3 volte alla settimana in quantità limitata (massimo 2/3 forchettate), ciò vale soprattutto per SPINACI,CAVOLFIORE,CAVOLO CAPPUCCIO, CAVOLETTI, BROCCOLI, CIME DI RAPA, GERMOGLI, TARASSACO ("PISACANI"), VERZA.

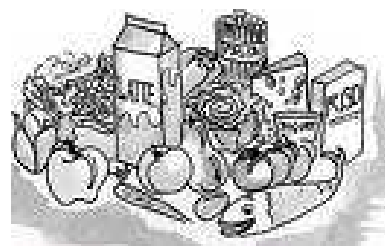


Tabella: contenuto di vitamina K di alcuni alimenti:

ALIMENTO	Vitamina K per 100 g	ALIMENTO	Vitamina k per 100g
lattuga	160	emmental	5
spinaci	108	parmigiano	5
Olio di oliva o di mais	50	Provolone dolce	5
burro	50	mozzarella	5
cavolo	34	Del paese e simili	5
broccoli	33	Fontina	5
cavolfiore	33	Pecorino fresco	5
Uova (n=1)	25	Certosino	5
pomodori	18	Ricotta fresca	5
fragole	14	Mele	4.6
asparagi	11	Coniglio	4.5
Tonno sott'olio	11	Pollo con osso	4.5
carote	10	Arance	4
Tonno fresco	10	Patate	4
Prosciutto crudo	7.3	Bietola	4
bresaola	7.1	Cetrioli	4
Piselli sgusciati	7	Triglia	4
Pollo petto	6.7	semolino	3.8
cavallo	6.7	Riso	3.8
agnello	5.7	Pasta	3.8

Porre attenzione ai cibi con contenuto elevato di vitamina K,
attenzione vuol dire costanza di assunzione e non divieto di assunzione

DOSAGGIO ED ASSUNZIONE DEL FARMACO ANTICOAGULANTE

Le variazioni della terapia devono essere concordate sempre con il medico

La dose deve essere assunta nel tardo pomeriggio, lontano dai pasti, sempre in dose unica

In caso di dimenticanza non raddoppiare la dose la sera successiva.

Ad ogni paziente verrà consegnato al termine di ogni visita una scheda con la dose giornaliera da assumere; la scheda va compilata in tutte le sue parti e riportata ad ogni controllo successivo

L'assunzione di nuovi farmaci va concordata con il medico per evitare interferenze con la terapia anticoagulante



ALCUNE AVVERTENZE:

- le piccole ferite superficiali non rappresentano un grave problema emorragico per il paziente terapia anticoagulante: basta esercitare una compressione per qualche minuto, non usare polveri o sostanze emostatiche che possono rallentare la cicatrizzazione
- gli anticoagulanti non possono essere utilizzati in gravidanza perché tossici per il feto (soprattutto per la 6 e la 9 settimana di gestazione)
- ogni intervento chirurgico e manovra invasiva espongono ad un rischio emorragico specifico, la terapia anticoagulante può essere continuata o essere ridotta o sospesa dal medico
- possono comparire in seguito a traumi, anche piccoli, in qualsiasi parte del corpo, delle macchie sulla pelle (ecchimosi), senza nessuna causa apparente, a volte precedute da una sensazione di pizzichio nella zona interessata
- la pillola è controindicata nei pazienti in terapia anticoagulante
- può manifestarsi sanguinamento dalle gengive, specialmente durante la pulizia dei denti, è un evenienza molto frequente ma quasi mai pericolosa.



VACANZE, VIAGGI

Prima di partire fare un controllo generale del proprio stato di salute e controllare il tempo di protrombina, assicurarsi che la scorta di compresse anticoagulanti sia sufficiente per tutta la durata della vacanza, portare i documenti sanitari necessari perché si possa facilmente riconoscere lo stato di paziente in “trattamento anticoagulante”, evitare altitudini oltre i 1000 metri (per i pazienti anticoagulanti cardiopatici), evitare sport che possono esporre a rischio di traumi, come sci da discesa, alpinismo, deltaplano, ginnastica acrobatica, pesca subacquea e le immersioni in genere, non sostare al sole ed evitare le ore più calde in spiaggia, evitare climi caldo umido per un lungo periodo, perché

aumentano l'attività degli anticoagulanti. TUTTE LE ACCORTEZZE ABITUALMENTE USATE PER QUANTO RIGUARDA L'ALIMENTAZIONE, L'INTROITO DI ALCOOL, L'ASSUNZIONE DI FARMACI, IL RIPOSO ECC..VALGONO ANCHE IN VACANZA. Nei pazienti in trattamento con anticoagulanti, specie se cardiopatici o cardioperati, è consigliabile la vaccinazione annuale antinfluenzale, le altre vaccinazioni vanno effettuati sempre sotto stretto controllo medico

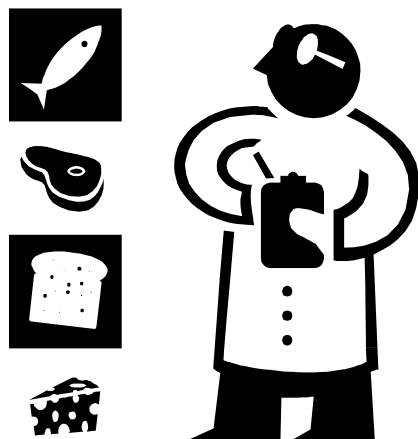
SCHEDA TERAPIA

[illegible]

RICORDARSI
DI PORTARE IL LIBRETTO
AD OGNI SUCCESSIVO CONTROLLO MEDICO

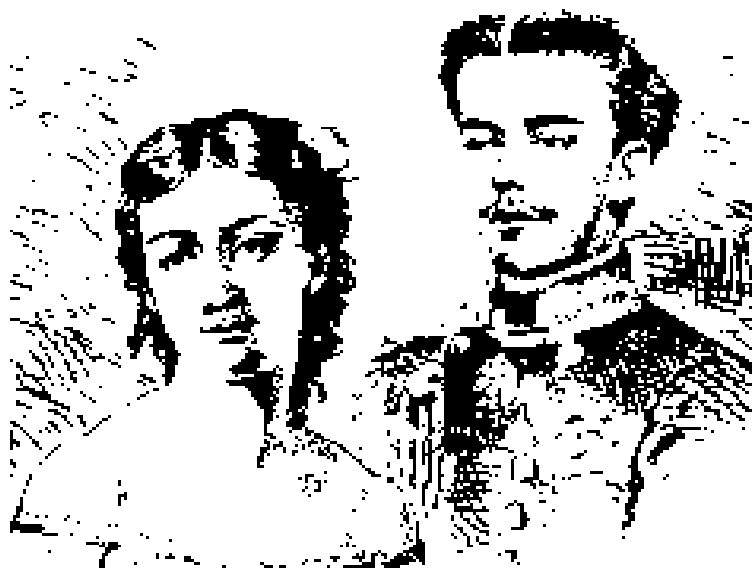
Vogliamo ricordare anche:

BREVE GUIDA ALLA GESTIONE DEL DIABETE MELLITO

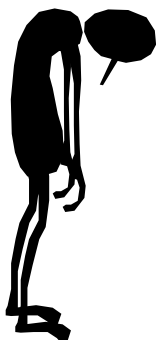


BREVE GUIDA AL

DOPO.....



OGNI PERSONA È UNICA ED INSOSTITUIBILE PERTANTO LA COMUNITA' INTERA , QUANDO UNA PERSONA VIENE A MANCARE, SUBISCE UNA PERDITA. TUTTI NOI PROVIAMO UN SENTIMENTO DI VIVO DOLORE E SOFFERENZA. INEVITABILMENTE OLTRE AL DOLORE REGNANO LA CONFUSIONE, LA MANCANZA DI RIFERIMENTI E L'INCAPACITÀ DI PRENDERE DECISIONI.



OBIETTIVO DI QUESTE RIGHE E' INFORMARE, SPIEGARE, CONSIGLIARE QUANTI VENGONO A CONTATTO CON IL LUTTO AFFINCHE' ABBIANO A SENTIRSI MENO DISORENTATI E CONFUSI.

- ✓ Non è facile, ma dobbiamo chiamare i parenti,avvisare le persone care.
- ✓ Il medico deve rilasciare il certificato di morte e il certificato ISTAT.
- ✓ Avvisare il sacerdote, se si intende svolgere il rito religioso.
- ✓ In attesa dei permessi mantenere l'ambiente arieggiato e fresco.

BREVE GUIDA



**PER PZ CON
IPERURICEMIA**

LA MEGA CARTELLA



**INFORMATICA E CARTACEA
DI MODULISTICA**

SERVIZIO PRENOTAZIONI CUP

- Controllo biffatura ricette
- Prenotazioni visite specialistiche ospedali Arzignano, Lonigo, Valdagno
- Stampa modulo appuntamento
- Registrazione in foglio excel per ogni medico



Con l'arrivo di aprile 2007 viene aggiunto all'Utap il servizio infermieristico domiciliare con la presenza di Giovanni Caldonazzo. L'Ulss n°5 ha fornito un infermiere automunito per l'assistenza infermieristica domiciliare non più gestita dal distretto, ma dai medici di medicina generale. Il distretto di Lonigo a cui siamo aggregati ha a disposizione un infermiere ogni 6 mila abitanti, che su richiesta, partendo dalla sede centrale si spostano nel territorio. Potete immaginare da soli quanto tempo sprecato in spostamenti e richieste di attivazione a danno degli utenti. Avere in sede un infermiere è stata una grande conquista ed un miglioramento delle prestazioni, oltre ad una costanza

nella figura professionale. Giovanni è diventato l'angelo di casa per tante persone e il nostro fidato collaboratore. Certamente ognuno fa le scelte più opportune, ma dobbiamo ricordare che accettare l'incarico a Brendola per Giovanni ha comportato una perdita economica che non siamo riusciti in alcun modo a colmare con ripetute richieste alla dirigenza sanitaria. Vedremo di provvedere come cooperativa sociale 81 assistenza a coprire tale carenza.

SERVIZIO INFERMIERISTICO DOMICILIARE

- Infermiere che interagisce con attività ambulatoriale
- Medicazioni
- Cambio cateteri
- Controllo alimentazione
- Prelievi ematochimici
- Registro attività
- Scheda carburante
- Scheda materiali di consumo
- Agenda lavoro computerizzata
- Collegamento internet con distretto per utilizzo programma citrix

