

*Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia*

Allegato 1)

**REGOLAMENTO
OSPEDALE DI COMUNITÀ
DEL DISTRETTO DEL PERUGINO**

Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotto, 42 06126 Perugia

PREMESSA

L'Ospedale di Comunità (O.d.C.) è stato introdotto nel Sistema sanitario italiano dal *"Piano Sanitario Nazionale 2006-2008"*, ma ha trovato una sistematizzazione solo nel *"Patto per la salute 2014- 2016"* e nel *"Regolamento n. 70/2015"*.

La svolta decisiva nel percorso normativo si ha solo nel 2020 con l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi dell'Ospedale di Comunità.

Nell'aprile del 2021, il Governo approva il *"Piano Nazionale di Ripresa e resilienza (PNRR)"* che, nell'ambito della Missione 6 Componente 1 *"Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale"*, si pone l'obiettivo di potenziare l'offerta dell'assistenza territoriale anche attraverso lo sviluppo degli Ospedali di Comunità (M6C1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) prevedendo anche l'approvazione degli standard per l'organizzazione dei servizi e delle strutture territoriali, cosa che è stata effettivamente realizzata con l'approvazione del *"Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77"*.

Il Regolamento Regionale n. 1 del 25 gennaio 2023 *"Modificazioni ed integrazioni al regolamento Regionale 12 aprile 2022, n°2 (Disciplina in materia di requisiti aggiuntivi e classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di assistenza territoriale extraospedaliera)"* classifica l'O.d.C. come Struttura *"RD4.2"* per persone non autosufficienti ad alto grado d'intensità assistenziale mentre la Delibera Giunta Regionale 912 del 6 settembre 2023 *"Linee di indirizzo ospedale di comunità"* presenta le Linee di Indirizzo - sperimentali - che definiscono l'organizzazione ed il funzionamento degli Ospedali di Comunità della Regione Umbria. Tali Linee di indirizzo sono state redatte e condivise con il gruppo di lavoro composto dai professionisti nominati formalmente dalle Direzioni delle Aziende Territoriali.

In data 21 dicembre 2023 viene approvato con la Delibera del Direttore Generale n. 1520 il *"Modello organizzativo degli ospedali di comunità della USL Umbria1"*.

Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia

Art. 1. Funzioni del regolamento

Il presente Regolamento definisce l'organizzazione, il funzionamento ed i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dell'Ospedale di Comunità (O.d.C.) del Distretto del Perugino.

Art. 2. Definizione e funzione

L'Ospedale di Comunità (O.d.C.) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. Ha la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e/o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei in ragione del prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia in setting più prossimi al domicilio.

L'O.d.C. è una struttura territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, richiedono interventi sanitari a bassa intensità clinica, potenzialmente praticabili a domicilio, ma che necessitano contestualmente di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in situazioni di mancanza di idoneità strutturale e/o familiare del domicilio stesso.

Art. 3a. Normativa nazionale di riferimento

1. *Piano Sanitario Nazionale 2006-2008*: è il primo atto normativo a parlare dell'Ospedale di Comunità, nel quale viene definito come uno strumento di raccordo tra il sistema delle cure primarie e quello delle cure ospedaliere, ovvero come modalità di completamento dell'offerta dei servizi di cure intermedie (*intermediate health care*). L'O.d.C. è una "struttura dedicata" all'attuazione di cure domiciliari in ambiente protetto, al consolidamento delle condizioni fisiche, alla prosecuzione del processo di recupero in ambiente non ospedaliero".
2. *Patto per la Salute 2014-2016*: in tale accordo Stato-Regioni si parla esplicitamente di Ospedali di Comunità da attivare al fine di promuovere la riduzione dei ricoveri inappropriati ed i percorsi di deospedalizzazione, garantendo una omogenea risposta assistenziale territoriale in tutto il territorio nazionale.

Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia

3. *Decreto Ministeriale Salute 70/2015*: “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”. Il decreto sulla riorganizzazione della rete ospedaliera introduce il tema del potenziamento delle strutture territoriali intermedie, che possono essere di diretta interfaccia tra l'assistenza territoriale e quella ospedaliera e definisce una prima caratterizzazione degli ospedali di Comunità.
4. *Piano Nazionale della Cronicità 2016*: si occupa dell'Ospedale di Comunità inserendolo tra i diversi setting assistenziali per la cronicità. In tale documento l'Ospedale di Comunità viene definito come una struttura sanitaria territoriale gestita anche dai Medici di Medicina Generale, che consente l'assistenza alla persona e l'esecuzione di procedure clinico-assistenziali a media/bassa intensità e breve durata per la gestione appropriata di patologie momentaneamente scompensate o riacutizzate, con rischio sociale variabile. L'O.d.C. si colloca quale anello di congiunzione fra la realtà ospedaliera ed il territorio, attraverso la rete dei servizi domiciliari e le strutture residenziali, costituendo il modello organizzativo distrettuale a maggiore intensità sanitaria.
5. *Conferenza Stato Regioni del 20 febbraio 2020*: vengono delineate le caratteristiche essenziali dell'O.d.C. con l'approvazione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi.
6. *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)*: prevede tra gli obiettivi (Missione 6-Componente 1) il potenziamento dell'offerta dell'assistenza territoriale anche attraverso lo sviluppo degli Ospedali di Comunità, inquadrati come strutture residenziali sanitarie per degenze di breve durata e destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica.
7. *Decreto Ministero Salute 20/01/2022*, di ripartizione programmatica alle regioni dei fondi del PNRR.
8. *Decreto Ministero Salute 77 del 23/05/2022*, avente per oggetto: “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”.
9. *Linee d'indirizzo Nazionali sulla Telemedicina*.

Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia

Art. 3b. Normativa regionale di riferimento

1. *Deliberazione della Giunta Regionale n. 152 del 28 febbraio 2022 "PSR 2021-2025 -PNRR 2021-2026 Dislocazione Case di Comunità, OdC e COT".*
2. *Regolamento Regionale 12 aprile 2022 n.2 "Disciplina in materia di requisiti aggiuntivi e classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di assistenza territoriale extraospedaliera".*
3. *Deliberazione della Giunta Regionale n. 1024 del 05 ottobre 2022 "Piano di Efficientamento e riqualificazione del sistema sanitario regionale 2022-2024. Determinazioni".*
4. *Deliberazione della Giunta Regionale n. 1329 del 14 dicembre 2022, "Approvazione del documento "Riorganizzazione assistenza territoriale in Umbria come indicato dal DM 77/2022".*
5. *Deliberazione della Giunta Regionale n. 1418 del 30 dicembre 2022, Revisione della DGR n. 212 del 29/02/2016, "Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale".*
6. *Regolamento Regionale 25 gennaio 2023 n.2 "Modificazioni ed integrazioni al regolamento Regionale 12 aprile 2022, n.2 (Disciplina in materia di requisiti aggiuntivi e classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di assistenza territoriale extraospedaliera)".*
7. *Deliberazione della Giunta Regionale n. 912 del 06 settembre 2023 "Approvazione delle Linee di indirizzo per la definizione, l'organizzazione ed il funzionamento degli Ospedali di Comunità (O.d.C.)".*

Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia

Art. 3c. Normativa aziendale di riferimento

1. *Delibera del Direttore Generale n. 249 del 01/03/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6: Salute – Interventi Componente 1, afferenti il territorio dell'Azienda USL Umbria 1. Determinazioni".*
2. *Deliberazione del Direttore Generale n. 1520 del 21/12/2023 "Modello organizzativo degli ospedali di comunità della USL Umbria 1".*

Art 4. Sede

L'Ospedale di Comunità del Distretto del Perugino è collocato al 2° piano del Centro Servizi Grocco, in via della Pallotta n.42, nei locali prima destinati alla Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA).

Art 5. Posti letto e standard di personale

Nella struttura sono presenti 38 posti letto distinti in 2 moduli da 19 posti letto ciascuno.

All'interno dell' O.d.C. operano in sinergia le seguenti figure professionali:

- n.1 Medico con responsabilità igienico organizzativa della struttura;
- n.7 Infermieri turnisti per ciascun modulo;
- n.1 Coordinatore infermieristico
- n.7 Operatori socio sanitari per ciascun modulo;
- n.1 Medico geriatra a tempo pieno;
- n.1 Medico geriatra per due accessi settimanali;
- n.2 Medici di Assistenza Primaria ognuno dei quali per due accessi settimanali;
- n.1 Assistente sociale assegnata al Distretto del Perugino ed operante presso l'O.d.C. per due accessi settimanali;
- n.2 Fisioterapisti afferenti al Servizio di Riabilitazione Territoriale, ciascuno per tre accessi settimanali;

*Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia*

- n.1 Medico fisiatra afferente alla Servizio di Riabilitazione Territoriale per due accessi settimanali;
- n.1 Personale amministrativo assegnato alle strutture residenziali distrettuali per due accessi settimanali;
- Medici specialisti ed altre figure professionali (logopedista, dietista, podologo) in base alle necessità cliniche del paziente.

Art 6. Tipologia di Utenti

All'interno dell'O.d.C. sono ammessi prioritariamente utenti residenti o con domicilio sanitario nel Distretto del Perugino con le seguenti condizioni cliniche:

- patologia acuta minore per le quali non sono necessari ulteriori approfondimenti presso reparti ospedalieri;
- patologie croniche riacutizzate per cui è necessario completare il processo di stabilizzazione clinica.

In entrambi i casi la valutazione prognostica di risoluzione deve essere a breve termine (entro 30 giorni). È garantita la disponibilità di un posto letto da destinare a "ricovero di sollievo", con degenza di durata massima pari a 30 giorni.

Art 7. Criteri di eleggibilità

I criteri necessari per l'accesso all'O.d.C. sono i seguenti:

1. diagnosi già definita;
2. prognosi già definita;
3. valutazione del carico assistenziale e della stabilità clinica (valutazione multidimensionale);
4. valutazione "Barthel Index";
5. sintesi sociale;
6. programma di trattamento già stilato e condiviso con il paziente e/o la famiglia.

Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia

Le categorie principali di pazienti eleggibili sono:

- a) pazienti provenienti dal domicilio, fragili e/o cronici per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro imprevisto, in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato;
- b) pazienti, in prevalenza affetti da multimorbidità, provenienti da struttura ospedaliera per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico-terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;
- c) pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, che necessitano di interventi di affiancamento, educazione ed addestramento del paziente e del *care giver* prima del ritorno al domicilio;
- d) pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-educativo, il quale può sostanziarsi in valutazioni finalizzate a proporre strategie utili al mantenimento delle funzioni e delle capacità residue (es. proposte di fornitura di ausili), supporto ed educazione terapeutica in caso di disabilità motoria, cognitiva e funzionale, interventi fisioterapici nell'ambito di percorsi/PDPA/protocolli già attivati nel reparto di provenienza e finalizzati al rientro a domicilio.

Art 8. Criteri di esclusione

I criteri di non eleggibilità dei pazienti all'accoglienza presso l'O.d.C. sono i seguenti:

1. presenza di problematiche acute in atto;
2. instabilità clinica;
3. inquadramento diagnostico non ben definito;
4. programma terapeutico non ben delineato;
5. paziente con demenza e disturbi comportamentali non controllati dalla terapia;
6. presenza di sole problematiche sociali.

Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia

Art 9. Modalità di accesso

Le richieste di ricovero possono pervenire da:

1. **domicilio**, su proposta del:
 - Medico di medicina generale;
 - Medico di continuità assistenziale;
 - Medico specialista ambulatoriale.
2. **Ospedale**, su proposta del:
 - Medico di Reparto;
 - Medico Pronto Soccorso/OBI.
3. **Struttura Riabilitativa Ospedaliera o Extraospedaliera**, su proposta del Medico di Reparto.

La proposta di ingresso deve essere sempre inviata alla Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.).
Le modalità d'invio variano in ragione dei differenti setting di provenienza:

1. **ingresso dal domicilio**: il medico proponente dovrà inviare richiesta alla C.O.T. (anche tramite P.U.A), allegando la Scala MEWS (Modified Early Warning Score, Allegato 1) debitamente compilata. Va infatti considerato che qualora il punteggio della scala risultasse superiore a 2, l'assistito necessiterà di un setting assistenziale differente dall'O.d.C. Se l'assistito risultasse candidabile al ricovero presso l'O.d.C. sarà necessario altresì valutare il grado di autonomia sia all'ingresso che al momento alla dimissione, utilizzando un altro strumento, ovvero il "Barthel Index" (Allegato 2) e occorrerà anche compilare la sintesi sociale.
- **Ingresso da Ospedale, Struttura Riabilitativa Ospedaliera o Extraospedaliera**: il medico proponente seguirà le modalità individuate nella *Deliberazione del Direttore Generale n.187 del 14 febbraio 2023* "Modello organizzativo Centrali Operative Territoriali Azienda USL Umbria 1 e percorso Dimissione Protetta", tramite il programma informatico Atl@nte.

Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia

All'arrivo di una richiesta di ingresso in O.d.C., il Coordinatore infermieristico e il Medico referente clinico valutano le schede ricevute dalla C.O.T. (MEWS e Bartel Index) e verificano l'appropriatezza del ricovero in base ai criteri di eleggibilità di cui al presente Regolamento. Nel caso in cui non risultino soddisfatti i suddetti criteri, dovranno quindi segnalare alla C.O.T. l'anomalia e comunicare conseguentemente il diniego al ricovero. In ragione di ciò sarà la C.O.T. ad individuare il setting maggiormente appropriato per il paziente.

Art. 10. Durata del ricovero

Il ricovero presso l'O.d.C. deve avere una durata non superiore a 30 giorni. Solo in casi eccezionali, motivati dalla presenza di situazioni cliniche non risolte, la degenza potrà prolungarsi ulteriormente fino ad un massimo di 60 giorni, su proposta del Medico referente clinico dell'O.d.C. e previa accettazione del paziente. La necessità di prosecuzione della degenza dovrà essere debitamente giustificata e annotata in cartella da parte del Medico referente.

Come indicato nella Deliberazione della Giunta Regionale n.912/2023 il costo è a carico della Regione Umbria per degenze entro i 30 giorni ovvero per degenze comprese tra 31 e 60 giorni, laddove il medico dell'O.d.C. certifichi la necessità di prosecuzione delle cure. In caso di permanenza superiore a 30 giorni, non motivata e documentata dalla presenza di situazioni cliniche non risolte, l'utente dovrà corrispondere una retta il cui importo verrà definito dal tavolo regionale delle tariffe.

Nelle more della definizione di suddetta tariffa - per i soli casi non a carico del SSR - si applica quella attualmente in essere per la lungodegenza ossia 154 €/die, visto che i posti letto dell'O.d.C. sono considerati equivalenti alternativi al cod.60 della lungodegenza ospedaliera.

La durata di degenza verrà monitorata per rilevare la consistenza dei casi che permangono oltre i 30 giorni al fine di rilevare un utilizzo inappropriato del setting assistenziale. Si considera ottimale una percentuale non superiore al 5% dei casi superanti i 30 giorni di degenza.

Art 11. Patto di cura e degenza

Al momento del ricovero in O.d.C. il paziente o l'Amministratore di Sostegno (ADS) firmano il patto di cura (Allegato 3) che prevede:

- durata de ricovero;

*Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia*

- impegno da parte del paziente al rientro al proprio domicilio alla scadenza del periodo di ricovero;
- impegno da parte della struttura a garantire l'assistenza e i percorsi di supporto (specialistici e sociali) durante il ricovero e a condividere con il paziente/familiare di riferimento/care-giver/AdS le ulteriori azioni necessarie per il rientro al domicilio (assistenza protesica-ausili-presidi) per le quali il familiare di riferimento/AdS/care-giver si impegnano a seguire ed attuare quanto sottoscritto nel patto.

Art. 12. Gestione lista di attesa

Primo criterio di gestione della lista d'attesa è la data di arrivo della richiesta. Nella gestione della lista d'attesa si terrà conto anche della situazione sociale del paziente, in particolare della mancanza di una rete familiare che possa accogliere il paziente in dimissione ospedaliera o a domicilio.

Art 13. Responsabilità

La gestione delle attività dell' O.d.C. è riconducibile all'organizzazione distrettuale.

La responsabilità sanitaria, igienico – organizzativa e gestionale complessiva (Responsabile Sanitario) dell' O.d.C. è in capo al Direttore del Distretto o a un suo delegato.

La responsabilità clinica è attribuita ad un referente Medico appositamente incaricato dalla Direzione, scelto tra i medici dipendenti e/o convenzionati e/o medici di Assistenza primaria all'interno dei Medici di Continuità Assistenziale

La responsabilità organizzativa e gestionale è affidata al Coordinatore infermieristico.

La responsabilità della presa in carico dell'assistito e della stesura del Progetto assistenziale individualizzato (PAI) in collaborazione con l'equipe multidisciplinare è del coordinatore infermieristico e/o dell'infermiere case manager.

La responsabilità assistenziale sanitaria è in capo all'infermiere.

Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia

Art 14: Compiti e funzioni

La gestione e l'attività dell'O.d.C sono basate su un approccio multidisciplinare, multiprofessionale ed interprofessionale, in cui sono assicurate collaborazioni ed integrazioni delle diverse figure competenze.

Il Direttore del Distretto o il Responsabile Sanitario delegato:

- verifica l'applicazione delle misure igienico/sanitarie, la presenza e la tenuta della documentazione clinica (cartelle) e professionale (linee guida, carta dei servizi), la gestione del rischio clinico, è responsabile della qualità sanitaria;
- verifica la corretta gestione degli ingressi e delle eventuali liste di attesa;
- verifica la corretta compilazione delle informazioni sanitarie nella cartella clinica e nella Scheda di Dimissione e l'assolvimento del debito informativo relativamente ai flussi del Sistema Informativo degli Ospedali di Comunità;
- monitorizza l'efficacia e l'efficienza organizzativa;
- svolge funzione di collegamento con i Responsabili Sanitari, sia clinici che assistenziali, e con la Direzione Aziendale;
- struttura accordi di collaborazione con l'Ospedale territoriale di riferimento in relazione ad eventuali ricoveri, consulenze specialistiche, gestione di possibili criticità organizzative gestionali, definizione di protocolli terapeutici condivisi;
- garantisce la gestione della sicurezza ((D.Lgs 81/08).

Il Medico referente clinico:

- è responsabile nell'ambito clinico dei pazienti ricoverati
- monitora l'andamento clinico di ciascun assistito;
- è responsabile della compilazione e della tenuta della Cartella Clinica;
- prescrive farmaci ed esami diagnostici
- richiede consulenze specialistiche
- è garante della raccolta di informazioni sanitarie per assolvere al debito informativo anche attraverso il programma Atlante;
- partecipa ai nuclei di valutazione e alla stesura del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI);
- accoglie l'assistito al momento dell'ingresso congiuntamente al Coordinatore Infermieristico e/o all'infermiere case manager

Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia

- mantiene i rapporti con il Medico di Medicina Generale (MMG) del paziente, coinvolgendolo nel percorso assistenziale dello stesso e circa le modalità di dimissione;
- si relaziona con le eventuali Unità Operative Ospedaliere e/o Riabilitative di provenienza del paziente.

Il Coordinatore Infermieristico è responsabile delle seguenti attività:

- pianificazione e gestione delle attività professionali/lavorative attraverso l'elaborazione dei piani di lavoro;
- gestione del personale (turnistica, programmazione delle ferie, gestione assenze, permessi, infortuni, malattie);
- formazione e addestramento nuovi assunti;
- sviluppo e formazione del personale;
- costruzione di relazioni collaborative e interprofessionali;
- gestione risorse materiali e tecnologiche;
- pianificazione della riunione con l'equipe multidisciplinare per la stesura del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI);
- attivazione della procedura della dimissione protetta mediante C.O.T.;
- collaborazione alla corretta gestione dei ricoveri e della lista di attesa;
- gestione del rischio clinico e garante della corretta applicazione delle procedure finalizzate alla sicurezza delle cure.

L'infermiere Case-Manager:

- accoglie l'assistito al momento dell'ingresso congiuntamente al medico responsabile clinico;
- assume la gestione del caso e diventa la figura di riferimento per il paziente, i familiari e/o care giver e gli altri operatori sanitari e sociali;
- coordina il percorso del paziente dall'ingresso alla dimissione;
- concorre alla stesura del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) con l'equipe multidisciplinare e ne fa la valutazione periodica e/o al variare delle condizioni dell'assistito;
- predispone, in collaborazione con gli infermieri dell'O.d.C., il piano di educazione terapeutica del caregiver.
- verifica l'assegnazione di eventuali presidi ed ausili necessari al rientro a domicilio.

Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia

L'infermiere è l'operatore sanitario responsabile dell'assistenza generale infermieristica e pertanto:

- identifica i bisogni di salute e di assistenza infermieristica della persona;
- pianifica l'assistenza infermieristica;
- assiste le persone ricoverate, collabora con il personale di supporto all'assistenza anche attraverso l'attribuzione di compiti e interagisce fattivamente con gli altri componenti dell'équipe multi-professionale;
- gestisce, attua e valuta l'assistenza infermieristica;
- garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche-terapeutiche;
- utilizza strumenti e tecniche di comunicazione efficace finalizzate all'empowerment dell'assistito e della famiglia/caregiver;
- attua il piano di educazione terapeutica del caregiver.

Il Fisioterapista :

- è impegnato nella valutazione delle capacità motorie e funzionali residue di ogni ospite;
- individua le migliori strategie per mantenere, migliorare, potenziare la capacità di svolgere le ADL, la mobilità e gli spostamenti in massima sicurezza;
- addestra all'uso di ausili necessari agli spostamenti;
- collabora con l'équipe e condivide la strategie assistenziali individuate;
- partecipa alla stesura del Progetto Riabilitativo in collaborazione con il medico fisiatra e realizza il programma di cui agli specifici obiettivi;
- coinvolge ed istruisce il familiare e /o care-givers per favorire la massima partecipazione della persona assistita.

L'Operatore Socio Sanitario (OSS): in base alla pianificazione assistenziale infermieristica, soddisfa i bisogni primari della persona, favorendo l'autonomia ed il benessere attraverso le seguenti attività:

- assistenza diretta e aiuto domestico-alberghiero;
- attuazione dei piani di lavoro;
- aiuto alle persone nelle attività di vita quotidiana (ADL);
- identificazione, comunicazione e collaborazione alla rilevazione dei bisogni;
- mobilitazione della persona anche al fine della prevenzione delle lesioni da pressione e nel rispetto delle indicazioni fisioterapiche
- trasporto degli assistiti anche allettati, in barella o carrozzina;
- somministrazione delle diete;
- collaborazione alla definizione della documentazione assistenziale.

Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia

Il **Logopedista** viene attivato in caso di specifiche necessità cliniche dei pazienti, al fine di:

- valutare la condizione comunicativa-linguistica e relazionale del paziente;
- valutare le abilità deglutitorie degli ospiti sulla base di valutazioni cliniche e osservazione durante i pasti;
- provvedere alla riabilitazione della deglutizione e dare disposizioni riguardo alle modificazioni dietetiche più idonee per l'ospite collaborando con la cucina, gli operatori socio-sanitari e gli infermieri;
- proporre l'adozione di ausili e addestrarne all'uso;
- effettuare counseling educativo alla persona assistita, ai familiari e agli operatori.

L'**Assistente Sociale** :

- concorre, nell'ambito dell'equipe multidisciplinare alla verifica e valutazione degli aspetti socio-assistenziali del paziente;
- collabora alla presentazione della Carta dei servizi dell'O.d.C. e alla firma del Patto di Cura con il paziente, familiare, amministratore di sostegno;
- svolge un ruolo di collegamento e connessione tra i diversi attori del percorso assistenziale del paziente;
- cura i rapporti con i familiari nella predisposizione del progetto assistenziale propedeutico alla dimissione protetta-

I **Medici Specialisti** possono essere attivati dal Responsabile clinico del caso e documentano la loro consulenza professionale nel diario clinico.

Art 15. Modello Assistenziale

L'O.d.C., come indicato nelle linee d'indirizzo regionali, è una struttura sanitaria territoriale, rivolta a pazienti che necessitano di assistenza infermieristica continuativa, anche notturna, e assistenza medica programmata o su specifica necessità non erogabili a domicilio (anche per mancanza di idoneità strutturale e/o familiare del domicilio stesso). Si tratta di pazienti con media/elevata complessità assistenziale a fronte di una bassa intensità clinica.

*Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia*

L'assistenza infermieristica è garantita 7 giorni su 7 nelle 24 ore con il supporto degli Operatori Sociosanitari, in coerenza con gli obiettivi del Progetto assistenziale individualizzato (PAI) e in stretta sinergia con il responsabile clinico e gli altri professionisti sanitari e sociali coinvolti.
Il personale sanitario con funzioni riabilitative effettua turni diurni nei giorni feriali ed esegue interventi riabilitativi secondo il PAI/PRI.

L'assistenza medica, nei giorni feriali ed in orario diurno, è assicurata dal referente medico che garantisce la presenza in struttura mediamente per 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7.

L'assistenza medica notturna (ore 20.00-08.00), festiva e prefestiva, è assicurata dai Medici della Continuità assistenziale, chiamati ad effettuare interventi finalizzati a garantire sia la continuità del percorso terapeutico sia il ripristino della situazione di stabilità clinica. Il Medico di Continuità Assistenziale, che effettua la visita, registra nella Cartella Clinica le motivazioni della chiamata e l'intervento effettuato.

In caso di urgenza non differibile o di emergenza dovrà essere attivato il Sistema di Emergenza Urgenza territoriale 112, mediante l'attivazione della centrale operativa.

Al momento dell'invio dell'assistito presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale, si dovrà attendere l'esito della Struttura accettante (osservazione in P.S., permanenza in OBI, ricovero ospedaliero) mantenendo il posto letto per un periodo massimo di 48 ore. Il paziente potrà rientrare in O.d.C. solo se la struttura accettante certificherà la stabilità delle condizioni cliniche.

Al momento dell'ingresso in O.d.C., l'equipe multidisciplinare, verificata l'appropriatezza del ricovero sulle base dei criteri di eleggibilità di cui al presente Regolamento, consegnano al paziente o familiare o amministratore di sostegno:

1. la Carta dei Servizi della Struttura;
2. il Patto di Cura;
3. l'informativa per il trattamento dei dati personali.

I documenti dovranno essere sottoscritti dal paziente e/o dall'A.d.S. e conservati all'interno della cartella clinica.

Entro e non oltre le 72 ore dal ricovero, l'equipe multidisciplinare effettua la stesura del PAI che definisce gli obiettivi clinico-assistenziali e le attività assistenziali necessarie al raggiungimento di tali obiettivi, la terapia, eventuali visite specialistiche ed eventuale piano di recupero funzionale con il personale del servizio di riabilitazione. Ad intervalli regolari, verrà rivalutato l'andamento del PAI. Nei giorni in prossimità della dimissione, il Coordinatore infermieristico, coadiuvato

*Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia*

dall'infermiere, attiva le procedure per la gestione della dimissione del paziente verso il domicilio o altro setting assistenziale.

Art 16. Prescrizioni farmaceutiche

Le prescrizioni farmaceutiche sono in carico al Medico referente clinico dell'O.d.C.

Art. 17. Diagnostica e Visite Specialistiche

Le visite specialistiche e gli esami diagnostici sono prescritti dal Medico referente clinico dell'O.d.C.

Sono garantiti accessi in struttura dei seguenti medici specialisti:

- Palliativista-medicina del dolore;
- Chirurgo ferite difficili;
- Cardiologo;
- Nutrizionista;
- Fisiatra;
- Gastroenterologo;
- Psichiatra;
- Dermatologo;
- Otorinolaringoiatra;
- Pneumologo.

Sono effettuati in struttura i seguenti esami diagnostici:

- Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici e degli arti inferiori;
- ECG;
- ecografie addominali;
- ecografie cardiache;
- esami ematici.

Gli esami elettrocardiografici (ECG) eseguiti sui pazienti sono refertati da remoto, tramite sistemi di telemedicina, dai cardiologi dell'Ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino.

Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia

È attivo un percorso aziendale per l'inserimento della PEG (gastrostomia endoscopica percutanea) nei pazienti per i quali sia clinicamente indicata (IST01_Assisi_REV00 Nota Informativa Gastrostomia Percutanea Endoscopica, di cui al prot.38184 del 21/02/2025).

Art 18. Gestione Liste d'attesa

Primo criterio di gestione della lista d'attesa è la data di arrivo della richiesta. Nella gestione della lista d'attesa si terrà conto anche della situazione sociale del paziente, in particolare della mancanza di una rete familiare che possa accogliere il paziente in dimissione ospedaliera o a domicilio.

Art 19. Documentazione e Flussi informativi

Il flusso informativo, attualmente garantito attraverso il gestionale Atl@nte, è centrato sull'identificazione dei pazienti attraverso il seguente percorso:

1. dati anagrafici - reperibili dall'anagrafica sanitaria regionale;
2. dati che identificano il motivo del ricovero in struttura con le relative diagnosi (ICD IX-CM);
3. dati che descrivono le procedure/interventi effettuati;
4. dati relativi alla sfera familiare/sociale ed eventuali problemi evidenziati;
5. dati relativi al decorso assistenziale all'interno della struttura.

I responsabili, rispettivamente delle attività cliniche ed infermieristiche, provvedono alla raccolta delle informazioni sanitarie per i rispettivi ambiti di competenza.

L'O.d.C. integra il sistema informativo per la raccolta, il periodico aggiornamento e la gestione dei contenuti informativi integrati necessari al monitoraggio dell'attività clinica ed assistenziale erogata, assicurando la tempestiva trasmissione dei dati a livello regionale per l'alimentazione del debito informativo nazionale.

*Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia*

Gli **Indicatori di Monitoraggio** degli Ospedali di Comunità sono i seguenti:

- a) Tasso di ricovero della popolazione >75 anni;
- b) Tasso di ricovero in Ospedale per acuti durante la degenza in O.d.C.;
- c) Tasso di riospedalizzazione a 30 giorni;
- d) Degenza media in O.d.C.;
- e) Degenza oltre le 6 settimane (o n° di outlier);
- f) N. pazienti provenienti dal domicilio;
- g) N. pazienti provenienti da ospedali.

Art 20. Aspetti strutturali, tecnologici

L'O.d.C. del Perugino presenta i requisiti minimi strutturali e tecnologici generali di cui al DPR 14.01.1997e s.m.i.

Nel rispetto della normativa vigente, gli spazi presenti sono di seguito descritti:

- a) **area accoglienza**, dotata di divanetti, tavoli ed impianto TV, dove gli ospiti possono ricevere le visite dei familiari ed amici, stanze da bagno;
- b) **camere di degenza con servizio igienico**: n. 9 camere a 2 posti letto e 1 camera ad 1 posto letto per ciascun modulo;
- c) **area a servizio della residenzialità**: sala da pranzo e tisaneria;
- d) **area per le attività sanitarie**: un ambulatorio medico ed una infermeria per ciascun modulo; uno studio medico ed uno studio per il coordinatore infermieristico;
- e) **area destinata ai servizi di supporto**: spogliatoio per il personale in comune con gli altri servizi presenti presso il Centro Servizi Grocco, bagni riservati al personale, sala morgue del Centro Servizi Grocco, locali di deposito materiale pulito, locali di deposito materiali sporco, locali di stoccaggio temporaneo dei rifiuti sanitari, magazzini, archivi e un luogo di culto;
- f) **area destinata recupero funzionale**: palestra per il recupero motorio e funzionale dei pazienti dotata di attrezzatura necessaria.

*Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia*

Art. 21. Ausili assistenziali, arredi sanitari ed apparecchiature elettromedicali

Presso l'O.d.C. per il monitoraggio e le attività assistenziali sono disponibili:

- carrozzine;
- seggioloni polifunzionali;
- standing;
- barelle;
- letti articolati ad altezza variabile accessibili da ogni lato e barre di protezione anti-caduta
- n.1 letto bariatrico;
- sollevatori;
- deambulatori ascellari e deambulatori a 2 ruote e 2 puntali;
- ausili per la movimentazione degli assistiti;
- barella doccia;

- elettrocardiografo portatile;
- ecografo portatile per la diagnostica di primo livello;
- Point of Care Testing (POCT) per analisi in struttura;
- carrello per la gestione delle emergenze completo di defibrillatore ed unità di ventilazione manuale;
- apparecchio per saturimetria trans-cutanea;
- aspiratore per broncoaspirazione;
- erogatori di ossigeno centralizzati;
- pompe nutrizionali e pompe parenterali;
- carrello per la gestione della terapia;
- carrello per la gestione delle medicazioni;
- erogatori di ossigeno centralizzati;
- pompe nutrizionali e pompe parenterali;
- carrello per la gestione delle emergenze completo di defibrillatore ed unità di ventilazione manuale;
- carrello per la gestione della terapia;
- carrello per la gestione delle medicazioni.

Distretto del Perugino
Ospedale di Comunità
Responsabile Dr.ssa Cecilia Montefusco
cecilia.montefusco@uslumbria1.it
tel. 075/541 2792 – 2809
Via della Pallotta, 42 06126 Perugia

ALLEGATI

- **Allegato 1 - Scala Mews (Modified Early Warning Score)**
- **Allegato 2 - Scala Barthel Index**
- **Allegato 3 – Patto di cura**

Scala MEWS (Modified Early Warning Score)

La scala Mews (Modified Early Warning Score) è uno strumento validato in grado di identificare il grado di instabilità clinica del paziente.

L'instabilità clinica è correlata all'alterazione dei parametri fisiologici (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, temperatura corporea, livello di coscienza, saturazione dell'Ossigeno) e permette di identificare il rischio di un rapido peggioramento clinico o di morte.

Il punteggio che si ottiene dalla scala va da un minimo di 0 ad un massimo di 14 e i pazienti vengono stratificati in 3 gradi di rischio:

- **BASSO/STABILE (score 0-2)**
- **MEDIO/INSTABILE (score 3-4)**
- **ALTO RISCHIO/CRITICO (score 5)**

Modified Early Warning Score

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Età

	3	2	1	0	1	2	3	Valore
Frequenza Respiratoria		< 9		9 - 14	15 - 20	21 - 29	> 30	
Frequenza Cardiaca		< 40	41 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 129	> 130	
Pressione Arteriosa Sistolica	< 70	71 - 80	81 - 100	101 - 199		> 200		
Livello di Coscienza				Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde	
Temperatura corporea (°C)		< 35		35 - 38,4		> 38,5		
Comorbidità								Totale

BARTHEL INDEX: VALUTAZIONE DELLA DISABILITA'

Paziente: _____ Et : _____ Data ing. ____/____/____

Diagnosi: _____ Data dim. ____/____/____

ATTIVITA'	Punteggio Ing.	Punteggio Dim.
Alimentazione 0= incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10= indipendente		
Fare il bagno 0= dipendente 5= indipendente		
Igiene personale 0= necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)		
Vestirsi 0= dipendente 5= necessita di aiuto ma compie almeno met� del compito in tempo ragionevole 10= indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni		
Controllo del retto 0= incontinente 5= occasionali incidenti o necessit� di aiuto 10= continente		
Controllo della vescica 0= incontinente 5= occasionali incidenti o necessit� di aiuto 10= continente		
Trasferimenti nel bagno 0= dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10= indipendente con l'uso del bagno o della padella		
Trasferimenti sedia/letto 0= incapace, no equilibrio da seduto 5= in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10= minima assistenza e supervisione 15= indipendente		
Deambulazione 0= immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10= necessita di aiuto di una persona per > 45 m 15= indipendente per pi� di 45 m, pu� usare ausili (es. bastone) ad eccezione del girello		
Salire le scale 0= incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10= indipendente, pu� usare ausili		
TOTALE (0 - 100)		

BARTHEL INDEX

Strumento	Descrizione	Validità, affidabilità e sensibilità	Impiego e tempo di somministrazione	Punti di forza e debolezza
Indice di Barthel.	Scala ordinale con punteggio totale da 0 (totalmente dipendente) a 100 (totalmente indipendente). Dieci items: alimentazione, fare il bagno, igiene personale, vestirsi, controllo retto e vescica, trasferimento nel bagno e sedia/letto, deambulazione e salita scale.	Validità** Affidabilità** Sensibilità**	Impiego: screening, monitoraggio, mantenimento Tempo: 5-10 minuti	Punti di forza: test ampiamente utilizzato nella valutazione della disabilità. Eccellente validità e affidabilità. Punti di debolezza: effetto plateau nell'evidenziare i cambiamenti nelle funzioni più complesse, relativamente insensibile ai cambiamenti

**** esaustivamente valutata**

BARTHEL INDEX – LINEE GUIDA

- 1- L'indice dovrebbe essere usato per registrare quello che un pz. fa realmente, NON quello che potrebbe fare.
- 2- Lo scopo principale è di stabilire il grado di indipendenza da qualsiasi aiuto, fisico o verbale, per quanto minimo o per qualsiasi ragione.
- 3- La necessità di supervisione rende il pz. NON indipendente
- 4- La prestazione del pz. dovrebbe essere stabilita usando i migliori dati disponibili. Le fonti abituali saranno domande dirette al pz., ad amici/parenti e ad infermieri, ma sono anche importanti l'osservazione diretta ed il buon senso. Non è necessario un esame diretto.
- 5- Di solito è importante la prestazione nelle precedenti 24 – 48 h ma occasionalmente saranno rilevanti anche periodi più lunghi.
- 6- I pz. in stato di incoscienza dovrebbero ricevere un punteggio "0" in tutte le voci, anche se non ancora incontinenti.
- 7- Le categorie intermedie implicano che il pz. partecipa ad oltre il 50% dello sforzo.
- 8- L'uso di ausili per essere indipendenti è permesso.

ALIMENTAZIONE

5= è necessario un aiuto (es. taglio del cibo)

10= pz. autonomo, anche utilizzando ausili per raccogliere il cibo

FARE IL BAGNO

5= pz. indipendente se è in grado di svolgere tutte le operazioni richieste SENZA supervisione

IGIENE PERSONALE

5= pz. in grado di lavarsi viso, denti, mani; l'uomo deve essere in grado di farsi la barba gestendo autonomamente

rasoio elettrico o lametta, la donna deve essere in grado di truccarsi

VESTIRSI

5= il pz. necessita di aiuto nell'indossare/togliere/abbottonarsi ma deve svolgere almeno metà del lavoro necessario e compierla in un tempo ragionevole. Per le donne non è necessario valutare anche l'uso del reggiseno

o ventriere a meno che non siano capi di vestiario prescritti.

10= pz. in grado di indossare qualunque tipo di indumento con qualsiasi allacciatura

CONTROLLO RETTO

5= il pz. necessita di aiuto nell'usare supposte o clisteri, oppure presenta occasionalmente episodi di incontinenza

10= il pz. non presenta episodi di incontinenza, può utilizzare supposte o clisteri se necessario

CONTROLLO VESCICA

5= occasionale incontinenza, non riesce ad attendere la padella o ad arrivare in tempo al bagno, necessita di aiuto

per eventuale dispositivo esterno

10= nessuna incontinenza, gestione autonoma di eventuale dispositivo esterno

TRASFERIMENTI NEL BAGNO

10= pz. indipendente se è in grado di svestirsi/vestirsi da solo utilizzando appropriatamente WC (o eventuale padella) e carta igienica senza richiedere aiuto

TRASFERIMENTI SEDIA/LETTO

5= il pz. è in grado di mettersi a sedere sul letto senza aiuto, ma deve essere portato fuori dal letto, oppure il trasferimento letto/carrozzina richiede un notevole aiuto

10= qualche piccolo aiuto in alcune fasi di questa attività, oppure il pz. necessita di suggerimenti o supervisione

15= pz. del tutto indipendente

DEAMBULAZIONE

5= pz. non in grado di camminare ma che muove autonomamente la carrozzina per almeno 45 m

10= cammina per almeno 45 m con aiuto di un'altra persona o con supervisione

15= cammina per almeno 45 m senza aiuto o supervisione; può usare ausili ad eccezione del girello

SALIRE/SCENDERE LE SCALE

5= necessità di aiuto o supervisione

10= aiuto o supervisione non necessari, il pz. può usare corrimano o bastone

PATTO DI CURA

Io sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____
nato/a _____ il _____ residente a _____
in via _____

DICHIARO

Di essere stato informato dal Medico richiedente il ricovero che, date le mie condizioni cliniche, è indicato un ricovero temporaneo in Ospedale di Comunità

SONO STATO INOLTRE INFORMATO CHE

- Il giudizio sulla adeguatezza del ricovero in O.d.C. spetta esclusivamente alla COT. L'opzione della struttura residenziale e della durata della degenza da me eventualmente espressa e/o dai miei care giver non è determinante.
- Compete all'infermiere Case Manager della struttura, in condivisione con l'equipe multidisciplinare, l'elaborazione del Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.) più adeguato per soddisfare le mie esigenze bisogni assistenziali.
- Durante la degenza verrà attuato il programma assistenziale e di cura personalizzato sotto la diretta responsabilità del personale dell'O.d.C. in osservanza delle prescrizioni del P.A.I. concordato.
- La durata della degenza viene proposta dal medico richiedente il ricovero e confermata poi dall'equipe multidisciplinare in sede di redazione del P.A.I.
- La durata del ricovero presso l'O.d.C. è di 30 giorni ed è a carico totale del Servizio Sanitario Regionale.
- Laddove sopraggiungano casi eccezionali e comunque motivati dalla presenza di situazioni cliniche non risolte, il medico della struttura può decidere per il prolungamento del ricovero oltre il 30° giorno di degenza, ciò sempre a carico totale del Servizio Sanitario Regionale.
- La spesa è a carico del Servizio Sanitario Regionale esclusivamente nelle ipotesi di cui ai due punti precedenti; per i casi non a carico del Servizio Sanitario Regionale si applica la tariffa giornaliera indicata nella DGRU n. 912/2023 pari ad euro 154,00.
- In occasione delle valutazioni intermedie, che verranno effettuate durante il mio ricovero in O.d.C., gli operatori dell'equipe multidisciplinare potranno rimodulare il Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.) stilato al mio ingresso nella struttura, per renderlo più adeguato alle mie esigenze e bisogni assistenziali.
- La dimissione è disposta dal medico della struttura.

Avendo compreso quanto mi è stato rappresentato ed avendo letto quanto sopra acconsento al ricovero in O.d.C. accettando i termini e le condizioni sopra indicate.

Luogo e data _____

Firma persona assistita _____

Firma del familiare di riferimento _____

Firma del rappresentante legale* _____

Se l'assistito fosse inabilitato o interdetto o con assistenza legale (tutore, curatore, atto notarile ...) o assistito da un Amministratore di sostegno, sarà necessario allegare sempre al presente documento il documento di identità ed Atto di nomina del Giudice/Notaio del Rappresentante legale.