



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslc2@legalmail.it – www.aslc2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

REGOLAMENTO OPERATIVO

PER IL RICOVERO IN

“ LETTI DI PROSSIMITA’ ”

(APPROVATO DALL'UCAD il 28/2/2013)

N.B. Si precisa che in giallo sono state evidenziate le modifiche rispetto al regolamento pregresso.

N.B. Si precisa che in azzurro sono state evidenziate le novità rispetto al regolamento pregresso



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

Premessa

Il Progetto “Letti di Prossimità” è finalizzato al ricovero temporaneo in strutture socio sanitarie presenti nel territorio dell’ASL CN2, di pazienti affetti da un quadro sanitario complesso, non gestibili a domicilio che richiederebbero un’impropria ospedalizzazione,.

Si configura come una nuova tipologia di “cure domiciliari” realizzata in collaborazione con i Medici di Medicina Generale e con l’ausilio dei posti letti messi a disposizione da alcune strutture Socio Sanitarie.

PARTE PRIMA

“Compiti dei soggetti coinvolti”

- 1 - Compiti del medico di medicina generale (pag. 4)**
- 2 - Compiti della struttura ospitante (pag. 5)**
- 3 - Compiti dell'ASL (pag. 6)**

PARTE SECONDA

“Modalità operative”

- 4) Tipologia di pazienti ricoverabili (pag. 7)**
- 5) Compartecipazione economica (pag. 7)**
- 6) Apertura caso–valutazione intermedia-proroga e chiusura (pag. 8)**
- 7) Cambio medico di medicina generale (pag. 9)**
- 8) Interventi della guardia medica (continuità assistenziale) (pag. 9)**
- 9) Cartella clinica (pag. 10)**
- 10) Trasporti in ambulanza (pag. 10)**
- 11) Farmaci (pag. 11)**
- 12) Materiale di medicazione e materiale di supporto (pag. 11)**
- 13) Cateteri (pag. 11)**
- 14) Protesi ed ausili per l'incontinenza (pag. 12)**
- 15) Esami strumentali/accertamenti specialistici durante il ricovero (pag. 12)**
- 16) Numero letti autorizzabili (pag. 12)**
- 17) Abbigliamento (pag. 13)**
- 18) Uscite durante il ricovero (pag. 13)**
- 19) Durata del ricovero - ripetizione del ricovero in letto di prossimità (pag. 13)**
- 20) Cambio di struttura durante il ricovero (pag. 13)**
- 21) Ricovero ospedaliero (pag. 14)**
- 22) Modalità operative per le trasfusioni (pag. 14)**
- 23) Ingressi in deroga (pag. 15)**
- 24) Pazienti provenienti da Dimissione Protetta (pag 15)**
- 25) Sistemazione del paziente**

PARTE PRIMA

“Compiti dei soggetti coinvolti”

Articolo 1

COMPITI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Sono affidati al Medico di Medicina Generale (MMG) i seguenti compiti:

1. VALUTARE se il paziente ricada nelle tipologie definite dal progetto (pazienti affetti da una patologia complessa, non trattabile a domicilio).
2. CONTATTARE le strutture fino all'individuazione di un posto libero (l'elenco delle strutture convenzionate è presente sul sito dell'ASL CN 2).
3. COMPILARE il formulario di apertura (disponibile sul sito dell'ASL CN 2)
4. TRASMETTERE il formulario al responsabile della struttura residenziale che a sua volta lo invierà all'ASL CN2.
5. COMPILARE la cartella clinica (quella attualmente utilizzata per le Cure Domiciliari) compresa la parte medica all'apertura e per ogni accesso effettuato scrivere data, valutazione clinica e prescrizioni terapeutiche ed apporre timbro e firma leggibile. Dovrà altresì essere riportato la caratteristica del dolore rilevato, la sua evoluzione nel corso del ricovero, la tecnica antalgica, i farmaci utilizzati (ed i relativi dosaggi) ed il risultato antalgico ottenuto. Analoga procedura dovrà effettuare la Guardia Medica.
6. LASCIARE CONSEGNA ALLA STRUTTURA per quanto concerne le richieste di intervento programmato per la continuità assistenziale (Guardia Medica - G.M.) e per le eventuali visite specialistiche (con modalità analoghe a quelle delle Cure Domiciliari).
7. Tra l'8° ed il 15° giorno di ricovero, qualora permanga la situazione sanitaria complessa non trattabile a domicilio che ha determinato il ricovero, effettuare la rivalutazione del caso compilando la SCHEDA DI VALUTAZIONE INTERMEDIA da trasmettere al Responsabile di Struttura. Qualora non permangano le condizioni sopra indicate, chiudere il ricovero in letto di prossimità.
8. RICHIEDERE la proroga del ricovero qualora vi siano le condizioni previste (entro il 30 giorno) compilando l'apposita sezione sul formulario che andrà consegnato al Responsabile di struttura per l'inoltro all'ASL.
9. DISPORRE la dimissione del paziente - CHIUDERE la Cartella Clinica e compilare sul formulario in maniera esaustiva la parte relativa alle dimissioni .

Articolo 2

COMPITI DELLA STRUTTURA OSPITANTE (Responsabile di struttura e/o operatori)

Sono affidati al Responsabile della struttura e/o al Personale operante i seguenti compiti:

1. ACCOGLIERE il paziente INVIATO dal Medico di Medicina Generale (MMG) nei posti letto autorizzati come RAF, RSA (o appositamente autorizzati per tale tipologia di ricovero)
2. Far FIRMARE al paziente la NOTA INFORMATIVA e conservarla in cartella.
3. TRASMETTERE via fax il formulario di apertura redatto dal MMG all'Ufficio Protocollo ASL CN2, con gli estremi di riferimento della struttura (n. fax. 0173/316480).
4. ATTIVARE immediatamente la quota aggiuntiva di assistenza infermieristica oltre ai parametri RAF (+ 18 minuti/die per paziente per arrivare a 30 minuti totali per paziente).
5. COMPILARE la cartella clinica del paziente, quella consegnata dall'ASL nella parte di competenza (IP ed OSS). Gli IP dovranno altresì riportare la caratteristica del dolore rilevato, la sua evoluzione nel corso del ricovero, la tecnica antalgica, i farmaci utilizzati (ed i relativi dosaggi) ed il risultato antalgico ottenuto.
6. Prendere i contatti necessari per le eventuali forniture di ausili (prescritti in questo caso dal MMG), materiale di medicazione, farmaci, trasporti in ambulanza, attenendosi alle procedure illustrate nei punti successivi.
7. INTERAGIRE con il MMG per la gestione del paziente ricoverato.
8. CONTATTARE il servizio di continuità assistenziale (Guardia medica) in caso di accessi di natura programmata previsti dal MMG.
9. COMPILARE la scheda di valutazione intermedia (nella parte di propria competenza) e trasmetterla via fax al n. 0173/316480 (Ufficio Protocollo ASL CN2) il primo giorno lavorativo utile e trattenere l'originale e la ricevuta del fax in cartella.
10. TRASMETTERE il giorno della dimissione via fax al n. 0173/316480 la dichiarazione di avvenuta dimissione (l'originale viene trattenuto in cartella).
11. CONSEGNARE al paziente dimesso copia della Cartella Clinica
12. TRASMETTERE, a conclusione del ricovero:
 - per la Sede di **ALBA** – Via Vida 10 - alla Segreteria del Distretto sig. BOLLA Lara o alla Segreteria Cure Primarie e Domiciliari;
 - per la Sede di **BRA** – Via Goito 1 - alla Segreteria del Distretto (dr.ssa GAZZERA Luigina) o alla SOC Cure Primarie e Domiciliari;
 - la cartella clinica del paziente in originale (con la nota informativa firmata),
 - il formulario in originale (quello inviato via fax all'apertura del caso) debitamente compilato anche nella parte relativa alla dimissione;
 - la scheda di valutazione intermedia (in assenza del quale non potranno essere valorizzati i giorni di ricovero successivi al 15°) unitamente alla copia della ricevuta della trasmissione del fax;
 - la fattura intestata all'ASL debitamente compilata, e corredata di marca da bollo, relativa alle notti trascorse in struttura;
 - copia della fattura intestata all'utente per i giorni in cui gli è richiesta la compartecipazione.



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

Articolo 3

COMPITI DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE (ASL)

Il progetto viene realizzato congiuntamente dalla SOC Cure Primarie e Domiciliari e dai due Distretti di Alba e di Bra.

1. Il personale amministrativo della S.O.C. Distretto si occupa di tutti gli atti di natura amministrativa e contabile inerenti il progetto stesso.

2. I Direttori del Distretto autorizzano l'eventuale ingresso in deroga o l'eventuale proroga del ricovero in letti di prossimità, (come specificato al paragrafo proroga) e al termine del ricovero si occupano della chiusura del ricovero, dei controlli sulla cartella clinica, ed esprimono un parere sulla valorizzazione delle prestazioni del MMG, dei Medici di Continuità Assistenziale e della Struttura.

PARTE SECONDA

“Modalità operative”

Articolo 4

TIPOLOGIA DI PAZIENTI RICOVERABILI

Possono essere ricoverati in letti di prossimità pazienti **RESIDENTI** nel territorio dell'ASL CN2 che il Medico di Medicina Generale ritenga rientranti nelle tipologie individuate dal progetto.

Non si può aprire un letto di prossimità per pazienti ricoverati in RAF, RSA.

E' possibile aprire un Letto di Prossimità per i pazienti ricoverati in R.A., qualora vi sia un aggravamento delle condizioni di salute e per evitare il ricorso improprio all'ospedalizzazione, solo quando il ricovero del paziente avvenga:

- in struttura diversa da quella attualmente ospitante il paziente in RA;
- in altra struttura non amministrata dal medesimo Ente Gestore, Cooperativa, etc....

Sul formulario di apertura dovrà essere chiaramente indicata la struttura di provenienza del paziente.

Articolo 5

COMPARTECIPAZIONE ECONOMICA DELL'UTENTE (per ricoveri in letti di prossimità dal 1/1/2013)

La compartecipazione economica a carico del paziente (per gli ingressi in struttura avvenuti dal 1 gennaio 2013) è quantificata come di seguito riportato

PAZIENTI RICOVERATI IN REGIME ORDINARIO (provenienti da domicilio)

PERIODO (NOTTI)	QUOTA ASL	QUOTA PAZIENTE
da 1 a 7	82 €	0 €
da 8 a 14	27 €	55 €
da 15 a 21	27 €	55 €
da 22 a 30	27 €	55 €
da 31 a 60 (se accolta la proroga)	7€	75 €

PAZIENTI RICOVERATI COME TERMINALI (anche se inseriti in deroga o provenienti da ricovero ospedaliero – dimissioni protette /continuità assistenziale – strutture post acuzie)

PERIODO (NOTTI)	QUOTA ASL	QUOTA PAZIENTE
da 1 a 7	55 €	27 €
da 8 a 14	55 €	27 €
da 15 a 21	55 €	27 €
da 22 a 30	55 €	27 €
da 31 a 60 (se accolta la proroga)	55 €	27 €

PAZIENTI RICOVERATI IN DEROGA, O PROVENIENTI DA RICOVERO OSPEDALIERO - DIMISSIONE PROTETTE (Continuità Assistenziale) - STRUTTURE POST ACUZIE (nei 15 gg precedenti l'ingresso in letto di Prossimità)

PERIODO (NOTTI)	QUOTA ASL	QUOTA PAZIENTE
da 1 a 7	27 €	55 €
da 8 a 14	27 €	55 €
da 15 a 21	27 €	55 €
da 22 a 30	27 €	55 €
da 31 a 60 (se accolta la proroga)	7 €	75 €

PAZIENTI TERMINALI “LONG SURVIVOR”

Il ricovero per questa tipologia di pazienti può durare al massimo 120 gg.

Dopo i primi 60 giorni si effettua una chiusura amministrativa del primo ricovero, a cui segue una riapertura amministrativa con oggetto “continuazione ricovero di paziente terminale”.

Decorsi i 120 giorni il paziente può rimanere in struttura: si chiude il pregresso ricovero, si riapre un nuovo ricovero con oggetto “riapertura ricovero paziente LONG SURVIVOS”.

Il piano tariffario in questo periodo sarà il seguente:

PERIODO (NOTTI)	QUOTA ASL	QUOTA PAZIENTE
Dal 121 giorno in poi	7 €	75 €

Articolo 6

APERTURA CASO – VALUTAZIONE INTERMEDIA – PROROGA E CHIUSURA

1. **L'apertura caso, la proroga e la chiusura**, così come gli interventi durante il ricovero sono effettuati dal MMG titolare della scelta, ma possono essere effettuati dal sostituto (nel caso di assenza), utilizzando l'apposito formulario.

Il pagamento avviene sempre a favore del medico titolare, ovvero sostituto, quando la sostituzione è pari o inferiore ai 30 gg. consecutivi. In tal caso il titolare provvederà a pagare quanto dovuto al medico sostituto. Se la sostituzione supera i 30 gg. consecutivi, allora la prestazione sarà pagata direttamente dall'ASL al medico sostituto.

Il formulario dovrà essere consegnato al Responsabile di struttura che si occuperà di inviarlo via fax al n. numero 0173-316480 (ufficio protocollo dell'ASL).

2. **La proroga** deve essere richiesta ed autorizzata sul medesimo formulario utilizzato per l'apertura e che poi sarà usato anche per la chiusura, sempre trasmesso dalla struttura ospitante, via fax, al numero 0173-316480 (ufficio protocollo dell'ASL). Saranno autorizzate le proroghe solo per pazienti affetti da fratture (con impossibilità al carico) o per pazienti oncologici e/o in fase terminale. Qualora il paziente affetto da frattura abbia già usufruito di un periodo di ricovero in Struttura di Riabilitazione il ricovero in letto di prossimità può durare al massimo 30 giorni. Per le richieste di proroga **NON** si applica più il criterio del silenzio assenso, per cui in assenza dell'autorizzazione alla proroga **NON POTRANNO** in alcun modo essere remunerate le notti di degenza effettuate oltre la trentesima.

3. Il formulario di apertura e la successiva richiesta di proroga deve essere inviato dalla struttura via fax esclusivamente al n. 0173/316480 (ufficio protocollo dell'ASL) che si occuperà del suo inoltro al personale interessato.

4. Tra l' 8° ed il 15° giorno di ricovero, il **MMG effettua la rivalutazione del caso** e qualora permanga la situazione di evento sanitario complesso non trattabile a domicilio che ha determinato il ricovero, redige l'apposita **SCHEDA DI VALUTAZIONE INTERMEDIA** (reperibile sul sito ASL), la consegna al Responsabile di struttura che dopo averla compilata per la parte di sua competenza, la trasmette via fax al n. 0173-316480 (ufficio protocollo ASL CN 2) il primo giorno lavorativo utile.

5. Se il MMG tra l' 8° ed il 15° giorno di ricovero **non ravvisa il permanere della situazione complessa, non trattabile a domicilio e che ha originato il ricovero (oppure non effettua la valutazione intermedia)**, nessuna è più dovuta da parte dell'ASL.

Il ricovero deve essere chiuso e l'onere economico dell'eventuale permanenza in struttura viene posto totalmente a carico del paziente

6. Il giorno della **dimissione**, la struttura trasmette via fax al n. 0173/316480, la dichiarazione di conclusione del ricovero (utilizzando l'apposito modello): l'originale viene trattenuto in cartella. **CHIUSURA DEL CASO**: la chiusura del ricovero è effettuata dal MMG sul formulario di apertura.

7. Il formulario, unitamente alla CARTELLA CLINICA, alla FATTURA emessa dalla struttura ospitante, viene CONSEGNATO all'ASL. Tutta la documentazione deve essere correttamente compilata.

Articolo 7

CAMBIO MEDICO DI MEDICINA GENERALE

È possibile il cambio del MMG durante il ricovero su richiesta del ricoverato nei modi previsti. In questo caso il MMG che ha aperto il caso letti di prossimità dovrà chiuderlo ed il nuovo medico, se lo ritiene, provvederà ad una nuova apertura. Se il nuovo medico non lo riapre non si potrà pagare la struttura.

Articolo 8

INTERVENTI DEL MEDICO DI GUARDIA MEDICA (continuità assistenziale)

1. Gli accessi del medico di Guardia Medica (continuità assistenziale) sono remunerati: sia quelli di natura programmata che quelli in regime di urgenza.
2. Sul formulario di chiusura il medico di medicina generale deve indicare in modo leggibile il numero di accessi del medico ed il nominativo del medico Guardia Medica (continuità assistenziale). In assenza di questi dati non si procederà al pagamento delle prestazioni.
3. Sulla cartella clinica, nella diaria giornaliera, deve essere registrato l'accesso del medico Guardia Medica (continuità assistenziale) con data, timbro e firma. In assenza di questi dati non è possibile procedere con la registrazione degli accessi da parte del medico di medicina Generale.
4. Gli interventi del Medico di Guardia Medica (continuità assistenziale) vanno inseriti in SAO ADI alla voce specialistica ambulatoriale.

Articolo 9

CARTELLA CLINICA

1. Viene utilizzata la CARTELLA CLINICA INTEGRATA DELLE CURE DOMICILIARI.
2. Il MMG la compila in tutte le parti di sua competenza: nella parte in cui si scrive l'anamnesi è possibile pinzare copia della scheda sanitaria individuale del paziente (SSI), sempre timbrata e firmata. Qualora la cartella non sia compilata in maniera corretta ed in tutte le parti e non siano timbrati e firmati gli accessi non si procederà al pagamento degli stessi.
3. La cartella è INTEGRATA: nella diaria giornaliera devono essere indicati gli interventi di



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

TUTTI gli operatori (MMG, Guardia Medica, Infermiere, OSS, ecc....)

4. E' indispensabile, alla dimissione del paziente, effettuare la chiusura del ricovero, sia sulla cartella che sul formulario.
5. Copia della Cartella va sempre consegnata al Paziente.
6. A conclusione del ricovero l'ORIGINALE della cartella, unitamente alla fattura ed al formulario, viene restituita all'ASL.

Articolo 10

TRASPORTI IN AMBULANZA

A seguito dell'entrata in vigore della DGR 45-4248 del 30/7/2012 dal 11 settembre 2012, non sono più concedibili le prestazioni relative ai trasferimenti in ambulanza che risultano quindi essere a "totale carico dell'utente".

Articolo 11

FARMACI

1. I farmaci vengono forniti dalla farmacia ospedaliera di Bra o Alba
Ospedale di Alba fax 0173-316556 tel 0173-316217 -693
Ospedale di Bra Fax 0172-420359 tel 0172-420121
2. Oggi i farmaci erogabili sono quelli del prontuario terapeutico aziendale (presente sul sito dell'ASL – sezione cerca nel sito – prontuario), ma si forniscono con le modalità in uso per pazienti RSA.
3. La richiesta va effettuata tramite il modulo scaricabile dal sito aziendale e va inoltrata via fax alla farmacia ospedaliera territorialmente competente.
4. Per i farmaci H l'impostazione terapeutica deve essere specialistica (la continuazione può essere fatta dal MMG).

Articolo 12

MATERIALE DI MEDICAZIONE E MATERIALE DI SUPPORTO

- 1 . Si fornisce lo stesso materiale che vien fornito in ADI con le modalità già in uso per i pazienti in RSA (*per le forniture urgenti le strutture inviano un loro fattorino per il ritiro dopo aver preso contatti con il farmacista*).
- 2 .Il materiale di supporto NON VIENE fornito (quindi no guanti, compresse di garza, disinfettante, siringhe, ecc...).
- 3 . La richiesta va inoltrata al Servizio farmaceutico (vedi alla voce FARMACI).

Articolo 13

CATETERI

Si forniscono i cateteri presenti sul PRONTUARIO dell'ASL CN 2.

Il MMG lo prescrive sul modello per la richiesta dei FARMACI (indicando esattamente la tipologia e la dimensione del catetere). Qualora il catetere richiesto NON sia inserito nel Prontuario Aziendale il medesimo non è concesso dalla Farmacia Ospedaliera, ma è possibile ottenerlo in maniera gratuita dalle Farmacie convenzionate dopo aver ottenuto l'autorizzazione del Servizio Assistenza Protesica (CPD): in questo caso è indispensabile anche la richiesta del Medico Specialista e la prescrizione sul ricettario nazionale da parte del MMG.

Articolo 14

AUSILI PER L'INCONTINENZA, PROTESI ED ALTRI AUSILI, OSSIGENO

- 1.L'erogazione degli Ausili per l'incontinenza segue di norma, le procedure in uso per i pazienti ospiti in RAF- RSA
2. L'erogazione delle protesi ed altri ausili segue le medesime regole dell'ADI. Ai soggetti già affetti da incontinenza, che usufruiscono della fornitura dei pannoloni da parte del S.S.N. l'ASL CN2 continuerà a garantire l'erogazione di tali presidi per la durata della degenza in letto di prossimità
3. Nel caso di insorgenza di patologia necessitante l'erogazione di ausili per l'incontinenza sopravvenuta nel corso della degenza in letto di prossimità l'erogazione degli ausili è garantita dalla struttura ospitante sino al momento dell'attivazione dell'erogazione come previsto dal precedente punto 1.
- 4.La richiesta va effettuata tramite il modulo scaricabile dal sito aziendale.

5.L'ausilio "materasso ad aria con compressore" è concedibile a pazienti con allettamento permanente, solo qualora non sia già stato concesso a domicilio; al termine del ricovero in letto di prossimità il materasso dovrà seguire il paziente se questi rientra a domicilio o essere restituito all'ASL CN2 qualora il paziente permanga in struttura come ospite o sia deceduto.

6.La prescrizione dell'ossigeno segue le medesime regole dell'ADI.

Articolo 15

ESAMI STRUMENTALI ED ACCERTAMENTI SPECIALISTICI DURANTE IL RICOVERO

1.Vengono richiesti sul ricettario nazionale dal MEDICO CURANTE

2. PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE: Si seguono le regole ADI.

Se il Paziente non possiede esenzioni ticket (patologia – reddito – IC) o non autocertifica di trovarsi in una condizione giuridica od economica prevista dalla normativa nazionale, il ticket è a suo carico

Articolo 16

NUMERO LETTI AUTORIZZABILI

Salvo casi eccezionali il numero di posti AUTORIZZATI per ogni struttura è quello indicato nella convenzione in atto.

Articolo 17

ABBIGLIAMENTO

Il servizio lavanderia segue le regole delle strutture RAF RSA convenzionate.

Articolo 18

USCITE DURANTE IL RICOVERO

Uscite: durante il ricovero il paziente dovrebbe rimanere all'interno delle pertinenze della struttura che lo accoglie, altrimenti la struttura deve rilasciargli un permesso di uscita ed annotarlo in cartella.

Articolo 19

DURATA DEL RICOVERO - RIPETIZIONE DEL RICOVERO IN LETTO DI PROSSIMITA'

1. Il ricovero può durare al massimo 30 giorni (si pagano le notti di degenza).
Per le eventuali richieste motivate di proroghe si rimanda all'apposita sezione.
2. Per gravi e comprovati motivi il ricovero per lo stesso paziente può essere ripetuto nel corso del medesimo anno solare.
3. Oltre il 15° giorno la retta rimane a carico dell'ASL solo se perviene la SCHEDE DI VALUTAZIONE INTERMEDIA debitamente compilata dal MMG e dal Responsabile di Struttura (diversamente il ricovero deve essere chiuso - vedi apposita sezione).
4. Per i pazienti terminali il ricovero può durare fino ad un massimo di 120 giorni. Dopo i primi 60 giorni si effettua una chiusura amministrativa del primo ricovero, a cui segue una riapertura amministrativa con oggetto "continuazione ricovero di paziente terminale". Decorsi i 120 giorni il paziente può rimanere in struttura: si chiude il pregresso ricovero, si riapre un nuovo ricovero con oggetto "riapertura ricovero paziente LONG SURVIVOS". Il piano tariffario in questo periodo è riportato al precedente articolo 5.

Articolo 20

CAMBIO DI STRUTTURA DURANTE IL RICOVERO

1. E' possibile spostare il paziente durante il ricovero in letto di prossimità da una struttura all'altra (sempre rispettando la durata complessiva prevista dal precedente punto 15.1).
2. In questo caso la *prima* struttura ospitante chiude il ricovero, presentando copia cartella clinica, fattura, prospetto notti dormite e formulario debitamente compilato dal MMG alla voce dimissioni.
3. Il MMG si preoccuperà di far inviare un nuovo formulario di apertura dalla *successiva struttura ospitante* su cui sarà chiaramente indicato continuazione ricovero in letto di prossimità per cambio struttura.
4. L'originale della cartella clinica segue il paziente per cui verrà trasferita dalla prima alla seconda struttura.

Articolo 21

RICOVERO OSPEDALIERO

Se durante il periodo di permanenza nel letto di prossimità si rende necessario effettuare un

ricovero ospedaliero è necessario chiudere il ricovero nel letto di prossimità (con le modalità indicate nell'apposita sezione).

Art. 22

MODALITA' OPERATIVE PER LE TRASFUSIONI

1. Le modalità operative per le trasfusioni praticate a pazienti ricoverati in Letto di Prossimità sono le medesime dei pazienti seguiti in ADI.
2. Per quanto concerne il pagamento si precisa che si seguono le stesse regole dell'ADI, per cui l'avvenuta trasfusione deve essere rendicontata dal MMG alla S.O.C. C.P.D. entro i termini e con le modalità previste per i pazienti in ADI.
3. Al medico di medicina generale viene comunque remunerato l'accesso, a conclusione del ricovero in letto di prossimità, con le modalità già in essere (compilazione della cartella clinica e della scheda di apertura nella parte riservata alla dimissione).

Art. 23

INGRESSI IN DEROGA

Poiché la distribuzione dei posti Letto di Prossimità tiene conto di un'analisi dei bisogni assistenziale sul territorio e delle possibili risposte calcolata:

- sulla distribuzione della popolazione
- sulla distribuzione delle strutture
- sulla disponibilità teorica delle strutture

è possibile che venga autorizzato l'ingresso di un pz. in struttura oltre il numero di posti letto convenzionati.

In questo caso la struttura trasmette all'ASL (via fax all'Ufficio Protocollo 0173/316480) l'apposito modello di "Richiesta di inserimento in deroga".

Il Distretto si occupa dell'autorizzazione al ricovero in deroga: solo se il ricovero è autorizzato il pz. potrà essere inserito e la struttura trasmetterà a questo punto il "formulario di apertura" con le modalità già riportate all'art. 6.

In caso di ingresso in deroga varia la compartecipazione economica come stabilito nell'art. 5.

Il paziente inserito "in deroga" in Letto di Prossimità rimane in deroga per tutta la durata del ricovero.

La struttura che abbia accolto pazienti in deroga potrà inserire un nuovo paziente in regime "normale" solo qualora il numero complessivo di posti letto occupati da pazienti ricoverati in "letto di prossimità" in quella data sia inferiore al numero dei posti letto convenzionati; in caso di superamento del numero dei posti letto convenzionati si entra esclusivamente in deroga

Art. 24

PAZIENTI PROVENIENTI DA **PREGRESSO RICOVERO OSPEDALIERO , DIMISSIONE PROTETTA ("PRONTA ACCOGLIENZA") O DA PREGRESSO RICOVERO IN CASE DI CURA PRIVATE POST-ACUZIE**

Per i pazienti che abbiano già usufruito di **un ricovero ospedaliero**, o in regime di Dimissione Protetta "Pronta Accoglienza" o in Casa di Cura Privata Post-Acuzie nelle due settimane precedenti il ricovero in Letto di Prossimità, viene applicata la compartecipazione come specificato nell'art. 5.

Qualora il paziente venga ricoverato in letto di prossimità nella stessa struttura che lo aveva accolto come Dimissione Protetta "Pronta Accoglienza" o Casa di Cura Privata Post-Acuzie al medico di medicina generale non verrà remunerata l'apertura caso che verrà invece pagata come accesso semplice, poiché si realizza di fatto una continuità assistenziale per un paziente già inserito.

Art. 25

SISTEMAZIONE DEL PAZIENTE

Il paziente accolto in Letto di Prossimità deve essere sistemato nei posti letto autorizzati come RAF-RSA oppure nei posti letto specificatamente autorizzati per tale destinazione.

Qualora il paziente non venga accolto nei posti letto autorizzati (come RAF, RSA o per letti di prossimità) non si procederà con il pagamento della quota alla struttura ospitante.