



ATTO DELIBERATIVO N°

709

DEL

13/06/2021

ORIGINALE - COPIA - ALLEGATI N°

1

Struttura Proponente:

AFFARI GENERALI

628
(Proposta N°)22.07.2021
(Data)

OGGETTO:

PRESA D'ATTO DELLO SCHEMA DI CONVENZIONE, TRA LA ASL DI FROSINONE E L'UNIVERSITA' CAMPUS BIOMEDICO DI ROMA PER ATTIVITA' AMBULATORIALI E DAY HOSPITAL DI ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE

Estensore:
Davide Catenacci

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Piepaolo D'Alessandro

Parere del Direttore Amministrativo
Dr. Eleonora di Giulio FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE

Data 13/06/2021

Firma

Parere del Direttore Sanitario
Dr. Simona Carli FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE
(con motivazioni allegata al presente atto)

Data 13/06/2021

Firma

Il Funzionario addetto al controllo di budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa: Consulenze Sanitarie e Sociosanitarie da terzi

Numero Conto Economico 502011502- ANNO 2021 € 226.200,00 (Descrizione)

Numero Sub autorizzazione 2021-9.70

ANNO	2022	2023	2024	2025	2026
	452.400,00	452.400,00	452.400,00	452.400,00	226.200,00

Visto del Funzionario addetto al controllo di budget: Dott. Vincenzo Brusca

Data

(Nome e Cognome)

(Firma)

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento:

Dott. Stefano Brighi

(Nome e Cognome)

21/07/2021
(Data)
(Firma)

Il Dirigente

Dott.ssa Paola Tigani

(Nome e Cognome)

13/06/2021
(Data)
(Firma)

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO AFFARI GENERALI

Visti:

- Il Decreto della Regione Lazio T00182 del 3/11/2020 avente ad oggetto: "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Frosinone", con il quale è stata nominata la Dott.ssa Pierpaola D'Alessandro Direttore Generale dell'ASL di Frosinone;
- La deliberazione n. 721 del 4/11/2020 con la quale è stato deliberato che la Dott.ssa Pierpaola D'Alessandro ha assunto il ruolo di Direttore Generale dell'ASL di Frosinone;
- La deliberazione n. 762 del 18/11/2020 con la quale, la Dott.ssa Simona Carli, è stata nominata Direttore Sanitario dell'ASL di Frosinone a far data dal 26/11/2020;
- La deliberazione n. 800 del 18/12/2020 con la quale, la Dott.ssa Eleonora Di Giulio, è stata nominata Direttore Amministrativo dell'ASL di Frosinone a far data dal 16/12/2020;

Premesso:

- Vista la convenzione in essere tra l'Università Campus Bio-Medico di Roma e la ASL di Frosinone, in continuità di un precedente accordo e di durata di 3 (tre) anni approvata con Atto Deliberativo della ASL Frosinone (1821 del 22/8/2018) e con delibera della Direzione del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico n. 3 del 19/6/2018;
- Nell'ottica della creazione di un Centro Provinciale per la Prevenzione e Cura delle Patologie Metaboliche, della Tiroide e del Metabolismo Osseo;
- Visto che i medici dell'Area di Endocrinologia e Diabetologia del Campus Bio-Medico hanno svolto e svolgono delle prestazioni assistenziali a favore della ASL di Frosinone fino ad un totale di 130 ore settimanali al costo di 60 euro/ora;
- Vista la collaborazione con la divisione di Otorinolaringoiatria (Direttore Medico Dr. Giangrande) dell'Ospedale di Cassino, per il percorso preferenziale dei pazienti con tireopatia nodulare;
- Vista la collaborazione con la U.O.S.D. di Endocrinologia e Malattie Metaboliche e le prestazioni effettuate presso Ospedale Spaziani di Frosinone, e gli Ospedali Santa Scolastica di Cassino e Santissima Trinità di Sora per lo svolgimento di attività ambulatoriale e consulenze ospedaliere;
- Visto che l'attività svolta nel periodo 2007-2021, ha consentito di effettuare visite ambulatoriali per endocrinologia, malattie metaboliche, MOC (DEXA), Ecografie Tiroidee ed Ago Aspirato Tiroideo, per migliaia di pazienti della Provincia di Frosinone;
- Visto che la ASL di Frosinone ha percepito i proventi dagli studi clinici con MSD, Menarini Pharma, Lusofarmaco Roche Diagnostics, Novo Nordisk, MSD, Lilly condotti presso l'ex Polo Ospedaliero di Ceccano dai medici dell'Università Campus Bio-Medico;
- Vista l'esigenza della ASL di Frosinone di continuare a disporre di prestazioni per attività ambulatoriali di Endocrinologia e Malattie Metaboliche per garantire all'utenza le prestazioni suddette;
- Vista l'attività svolta con gli specializzandi afferenti all'U.O.C. di Endocrinologia e Diabetologia;
- Visto che l'attività in parola non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del S.S.N., essendo già stipulati fra le ASL e l'Università Campus Bio Medico di Roma dei contratti a convenzione;
- Vista l'elevata richiesta di visite endocrinologiche presso le 3 sedi e la elevata prevalenza di patologia neoplastiche della tiroide;
- Visto che la ASL di Frosinone ritiene necessario continuare la collaborazione con l'Università Campus Bio-Medico di Roma per le attività ambulatoriali di Endocrinologie e Malattie Metaboliche già in essere, con la prospettiva di garantire continuità assistenziale per i pazienti ricoverati, in particolare con i pazienti diabetici ad alto rischio cardiovascolare, pazienti con fratture da fragilità, pazienti affetti da patologie oncologiche a rischio fragilità ossea o di endocrinopatie secondarie a terapie antineoplastiche;

- Vista l'elevata richiesta di visite endocrinologiche presso le 4 sedi e l'elevata prevalenza di Malattie Metaboliche e Patologie Neoplastiche della Tiroide;
- Vista l'esigenza della ASL di Frosinone di offrire ulteriori servizi volti ad organizzare in modo organico il percorso diagnostico terapeutico dei pazienti complessi e a ridurre il disagio, con conseguente necessità di ulteriori n. 15 ore settimanali da parte del personale medico del Campus Biomedico, che comportano quindi un impegno pari a n. 145 ore settimanali e non 130 come nella precedente Convenzione;
- Visto che la ASL di Frosinone ritiene necessario potenziare la collaborazione con l'Università Campus Biomedico di Roma per l'istituzione di percorsi per l'assistenza e cura di patologie endocrine e metaboliche;
- Che la durata della predetta convenzione avrà la durata di anni 5 (cinque), a partire dalla data di sottoscrizione;

Ritenuto necessario, pertanto, prendere atto dello schema di Convenzione tra l'ASL di Frosinone e l'Università Campus Biomedico di Roma, per attività di ambulatoriale e Day-Hospital di Endocrinologia e Malattie Metaboliche (all. 1);

Visto l'art. 97 della Costituzione Italiana;

Visti:

- Il Regolamento (UE) del parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016;
- Il D.Lgs. n. 101 del 10 agosto 2018;
- Il D.P.R. n. 184/2006;

Visti, altresì:

- Il D. Lgs. n. 33/2013;
- La Legge n. 190/2016;
- L'art. 32, c. 2 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm. e ii.;
- Il D.P.R. n. 207/2010 nelle parti non abrogate dal D. Lgs. n. 50/2016;
- L'art. 60 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm. e ii.;

Ritenuto di dover pubblicare sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" il presente provvedimento;

Accertata la regolarità giuridico - amministrativa della presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;

PROPONE

1. Di prendere atto della schema di convenzione tra l'ASL di Frosinone e l'Università Campus Biomedico di Roma, per attività di ambulatoriale e Day-Hospital di Endocrinologia e Malattie Metaboliche, che allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale (all. 1);
2. Di individuare, per la presente convenzione, per il Campus Biomedico il Prof. Paolo Pozzillo, mentre referente per l'ASL di Frosinone è individuato il Direttore Sanitario aziendale o un suo delegato;
3. Di trasmettere il presente atto all'Università Campus Biomedico di Roma, alle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri di Frosinone, Sora e Cassino, alla UOC Economia e Finanza, Co. An., alla UOC Direzione Amministrativa Ospedaliera e Territoriale e Centrale di Liquidazione
4. Di dare atto che, in ordine agli adempimenti derivanti dalle previsioni di cui all'art. 1, c. 32, della Legge 190/2012, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e dell'art. 37 del D. Lgs. n. 33/2013, circa la trasparenza della P.A., il presente provvedimento e le informazioni previste dalla citata normativa, verranno pubblicati sul sito istituzionale dell'Ente, all'esito dell'adozione del presente atto deliberativo;

REGIONE LAZIO

CONVENZIONE

TRA AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FROSINONE E UNIVERSITA' CAMPUS BIO-MEDICO DI ROMA PER ATTIVITA' AMBULATORIALI E DAY HOSPITAL DI ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE

TRA

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Frosinone, di seguito denominata "Azienda", P.I. 01886690609 in persona del Direttore Generale, Dott.ssa Pierpaola D'Alessandro, nata a Pisticci (MT) il 29/06/1972, per la carica domiciliata presso la sede dell'Azienda, in Frosinone, Via Armando Fabi, snc.

E

L'Università Campus Bio-Medico di Roma in prosieguo denominata "Campus Bio-Medico", C.F. 97087620585 con sede in Roma – Via Alvaro del Portillo, 21 – in persona del Direttore Generale del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Ing. Paolo Sormani, nato a Reggio dell'Emilia il 22/07/1972, in ragione della sua carica ed agli effetti del presente atto domiciliato presso la sede Campus Bio-Medico.

PREMESSA

- Vista la convenzione in essere tra la ASL di Frosinone e l'Università Campus Bio-Medico di Roma, in continuità di un precedente accordo e di durata di 3 (tre) anni approvata con Atto Deliberativo dell'ASL Frosinone (1821 del 22/08/2018) e con delibera della Direzione del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico n. 3 del 19/06/2018;
- Nell'ottica della creazione di un polo provinciale Centro Provinciale per la Prevenzione e Cura delle Patologie Metaboliche, della Tiroide e del Metabolismo Osseo;
- Visto che i medici dell'Area di Endocrinologia e Diabetologia del Campus Bio-Medico hanno svolto e svolgono delle consistenti prestazioni assistenziali a favore dell'AUSL di Frosinone fino ad un totale di 130 ore settimanali al costo di 60 euro / ora;
- Vista la collaborazione con la U.O.S.D. di Endocrinologia e Malattie Metaboliche e le prestazioni effettuate presso Ospedale Spaziani di Frosinone, Santa Scolastica di Cassino e Santissima Trinità di Sora per lo svolgimento di attività ambulatoriale e consulenze ospedaliere;
- Vista la collaborazione con la divisione di Otorinolaringoiatria (Primario Dr. E. Giangrande) dell'Ospedale di Cassino per il percorso preferenziale dei pazienti con tireopatia nodulare;
- Visto che l'attività svolta nel periodo 2007-2021, ha consentito di effettuare visite ambulatoriali per Endocrinologia, Malattie Metaboliche, MOC (DEXA), Ecografie Tiroidee ed Ago Aspirato Tiroideo per migliaia di pazienti della Provincia di Frosinone;
- Visto che l'importo dei rimborsi relativi alle prestazioni eseguite è stato liquidato secondo il Nomenclatore Tariffario della Regione Lazio approvato con Delibera Regionale 114/2008;
- Visto che la ASL di Frosinone ha percepito i proventi dagli studi clinici con MSD, Menarini Pharma, Lusofarmaco Roche Diagnostics, Novo Nordisk, MSD, Lilly, Abbott, condotti presso l'ex Polo Ospedaliero di Ceccano dai medici dell'Università Campus Bio-Medico;
- Vista l'esigenza della ASL di Frosinone di continuare a disporre di prestazioni per attività ambulatoriali di Endocrinologia e Malattie Metaboliche per garantire all'utenza le prestazioni suddette;
- Vista l'attività svolta con gli specializzandi afferenti alla U.O.C. di Endocrinologia e Diabetologia;

- Visto che l'attività in parola non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del S.S.N., essendo già stipulati fra l'Azienda USL e l'Università Campus Bio-Medico di Roma dei contratti a convenzione;
- Vista la elevata richiesta di visite endocrinologiche presso le 4 sedi e la elevata prevalenza di Malattie Metaboliche e patologie neoplastiche della tiroide;
- Visto che la ASL di Frosinone ritiene necessario continuare la collaborazione con l'Università Campus Bio-Medico di Roma per le attività ambulatoriali di Endocrinologia e Malattie Metaboliche già in essere con la prospettiva di garantire continuità assistenziale per i pazienti ricoverati, in particolare pazienti diabetici ad alto rischio cardiovascolare, pazienti con fratture da fragilità, pazienti affetti da patologie oncologiche a rischio di fragilità ossea o di endocrinopatie secondarie a terapie anti-neoplastiche;
- Vista l'esigenza della ASL di Frosinone di offrire ulteriori servizi volti ad organizzare in modo organico il percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti complessi e a ridurre il disagio;
- Visto che la ASL di Frosinone ritiene necessario potenziare la collaborazione con l'Università Campus Bio-Medico di Roma per la istituzione di percorsi per l'assistenza e cura di patologie endocrine e metaboliche (vedi articolo 2).

Tutto ciò premesso,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art.1

Le premesse sono parte integrante del presente accordo.

Art. 2

Per l'attività inerente la U.O.C. di Endocrinologia e Diabetologia dell'Università Campus Bio-Medico, sono previsti a rotazione n. 8 (otto) Medici Specialisti afferenti all'U.O.C. di Endocrinologia e Diabetologia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma che effettueranno un numero complessivo di 95 ore settimanali presso la casa della Salute di Ceccano e un numero complessivo di 50 ore settimanali per gli Ospedali di Sora, Frosinone e Cassino, tali da consentire sia l'attività ambulatoriale con n. 2-4 ambulatori giornalieri (Ceccano) e 2-3 ambulatori settimanali a Sora, Frosinone e Cassino. Inoltre è prevista la rotazione di un numero congruo di medici specializzandi in Endocrinologia ed aree disciplinari affini del Campus Bio-Medico, nell'ambito delle prestazioni riferite ai diversi PDTA, che sono parte integrante della presente convenzione.

I professionisti, diretti dal Responsabile di U.O.C. di Endocrinologia e Diabetologia del Campus Bio-Medico (Prof. Paolo Pozzilli) e coordinati localmente dal Prof. Nicola Napoli e dalla Dr.ssa Elvira Fioriti assicureranno attività ambulatori di Endocrinologia e Malattie Metaboliche presso le 4 sedi ospedaliere (Ceccano, Frosinone, Cassino e Sora). Tali prestazioni sono descritte in dettaglio nell' APPENDIX e nelle flow charts allegate, ed includono:

- PERCORSO PER L'ASSISTENZA E CURA DEI PAZIENTI AFFETTI DA NODULO TIROIDEO
- PERCORSO PER L'ASSISTENZA E CURA DEL DIABETE DI TIPO 1
- PERCORSO PER L'ASSISTENZA E CURA DEI PAZIENTI CON DIABETE DI TIPO 2 AD ALTO RISCHIO CARDIOVASCOLARE O CON SCOMPENSO METABOLICO
- PERCORSO PER LA DIAGNOSI E CURA DELLE PATOLOGIE ANDROLOGICHE

- PERCORSO PER TRATTAMENTO E CURA DI PAZIENTI CON FRATTURE DA FRAGILITA' ED AD ALTO RISCHIO DELLE STESSE

Il Campus Bio-Medico, prende atto che le attività di cui al presente contratto dovranno sempre svolgersi di concerto con la Direzione delle strutture messe a disposizione della ASL di Frosinone.

Le prestazioni rese dai professionisti dovranno costituire oggetto di una dettagliata relazione trimestrale sottoscritta dalla Direzione Sanitaria della ASL di Frosinone.

La relazione dovrà contenere:

1. Tabulato mensile da cui si rilevi il numero degli accessi e il nome dei Medici Specialisti del Campus Bio-Medico che hanno prestato assistenza.
2. Tabulato mensile da cui si rilevi il numero e le prestazioni effettuate a livello ambulatoriale.

Art. 3

Con la presente convenzione si intende anche istituire il Centro Provinciale per la Prevenzione e Cura delle Patologie Metaboliche, della Tiroide e del Metabolismo Osseo. Obiettivo di tale Centro sarà contribuire in modo organico e strutturale alla salute dei pazienti del territorio della provincia di Frosinone, promuovendo anche percorsi di cura integrati (PDTA, vedi Appendix) che si avvarranno anche di strumenti di sanità digitale. Tale Centro valorizzerà la collaborazione tra il personale sanitario locale - in particolare delle Unità Operative aziendali interessate quali la UOSD di Endocrinologia e Malattie Metaboliche (Dr. F. Celletti), della UOC di Pneumologia (Dr. B. Macciocchi), delle UO di Medicina Interna, Chirurgia e ORL - e di UCBM, integrandone le competenze e gli ambiti di azione. Ciò anche per ampliare la rete formativa per le Scuole di Specializzazione con discipline afferenti alle aree di assistenza integrate nella presente convenzione.

Art. 4

Il compenso per le prestazioni sopramenzionate è fissato in € 60,00 orarie, somma comprensiva di ogni eventuale spesa.

Per l'attività dell'U.O.C. di Endocrinologia e Diabetologia, la ASL di Frosinone corrisponderà al Campus Bio-Medico, sulla base delle fatture trasmesse, con cadenza trimestrale, solo le ore realmente eseguite, fino ad un massimo di 145 ore settimanali per le attività svolte nelle 4 sedi.

Il compenso per le prestazioni eseguite non dovrà superare quello dei rimborsi ottenuti dall'Azienda, sulla base delle tariffe stabilite dal nomenclatore della Regione Lazio come da premessa.

Il servizio offerto dall'U.O.C. di Endocrinologia e Diabetologia è comprensivo delle attività svolte da n. 8 (otto) Medici Specialisti, nonché l'organizzazione di Corsi e Convegni ECM per il personale, delle attività di tutoraggio del personale della Azienda, richiesto per le prestazioni medico-chirurgiche relativo alla patologia neoplastica della tiroide. Inoltre, è prevista la collaborazione nello svolgimento della sperimentazione clinica, previa autorizzazione del Comitato Etico locale, i cui proventi saranno attribuiti all'Azienda secondo le indicazioni del responsabile della sperimentazione clinica. Il Responsabile della Sperimentazione (designato dall'U.O.C. di Endocrinologia e Diabetologia) potrà avvalersi della collaborazione anche di altri operatori sanitari accreditati.

Il Campus Bio-Medico provvederà ad accreditare l'importo ai professionisti incaricati, previa trattenuta come da prassi.

L'Azienda metterà a disposizione le attrezzature, il personale occorrente e quant'altro possa necessitare per lo svolgimento dell'attività.

Art. 5

L'U.O.C. di Endocrinologia e Diabetologia si impegna altresì ad offrire le proprie competenze scientifiche per l'attuazione di programmi di ricerca in collaborazione con altre eccellenze cliniche della ASL di Frosinone. Al fine di poter eseguire studi clinici in modo indipendente, senza interferire con l'attività clinica ordinaria e le prestazioni sanitarie del SSN, l'Azienda consente all'U.O.C. di Endocrinologia e Diabetologia del Campus Bio-Medico di avvalersi dell'attività consulenziale utilizzando ulteriore personale sanitario/di ricerca al di fuori del computo delle 145 ore.

Art. 6

La presente convenzione avrà la durata di 5 (cinque) anni a partire dalla data di sottoscrizione e potrà essere rinnovata con provvedimento scritto, con l'accordo delle parti.

Il presente accordo potrà essere revocato da una delle parti mediante formale comunicazione da inviare entro sessanta giorni dal termine indicato.

Art. 7

Le parti precisano che eventuali modifiche o integrazioni della presente convenzione potranno essere apportate, previo accordo dei contraenti, solo con la forma scritta e la stipula di un nuovo accordo.

Art. 8

Le parti prendono atto che i rischi professionali derivanti dall'attività di cui alla presente convenzione, se svolta nell'ambito dell'Azienda e comunque su incarico della predetta Azienda, saranno a carico dell'Azienda medesima, salvo i casi di colpa grave o dolo.

Si dà atto, altresì, che i professionisti dovranno dotarsi di copertura assicurativa per infortuni e malattie professionali.

Art. 9

Il presente accordo è disciplinato e regolato dalle Leggi dello Stato Italiano. Per qualunque controversia, diretta o indiretta, che dovesse insorgere tra le Parti in ordine all'interpretazione e/o esecuzione del presente contratto, sarà competente il Foro di Roma.

Art. 10

Le Parti si impegnano reciprocamente ad adottare, nell'ambito della rispettiva autonomia, tutte le misure idonee ad evitare la commissione di reati/illeciti previsti dal D. Lgs. n. 231/2001 e successive modifiche e/o integrazioni. L'Azienda dichiara di conoscere ed accettare il contenuto del Codice Etico e del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dall'Università (consultabile sul sito internet dell'Ateneo: www.unicampus.it) per prevenire le fattispecie connesse alle specifiche aree di rischio.

Art. 11

Con riferimento al disposto del D. Lgs. 196/2003 circa la tutela del trattamento dei dati personali, le Parti si danno reciprocamente atto di essere a conoscenza che i dati relativi al proprio ente, utili ai fini di legge ed al fine di adempiere agli obblighi contenuti in questo accordo, verranno dall'altra parte conservati e utilizzati. Pertanto, con la firma del presente accordo, le Parti intendono anche esprimere esplicitamente il proprio consenso ai trattamenti sopra descritti e nei limiti delle finalità sopra citate. Le Parti prendono altresì atto dei diritti a loro riconosciuti sulla tutela dei dati personali, ed in particolare del diritto di richiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione degli stessi.

Art. 12

Le spese di bollo e registrazione del presente contratto, in caso di uso, sono completamente a carico della Parte che ne faccia richiesta.

Art. 13

Il presente atto viene letto ed approvato dalle parti che lo dichiarano pienamente conforme alla loro volontà.

Frosinone/Roma, li ...

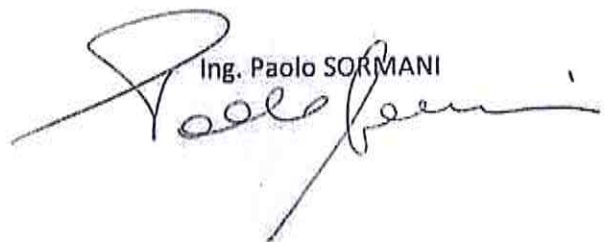
ASL FROSINONE

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Pierpaola D'ALESSANDRO

UNIVERSITA' CAMPUS BIO-MEDICO

IL DIRETTORE GENERALE POLIC. UNIVERSITARIO


Ing. Paolo SORMANI

APPENDIX

(Vedi flow charts allegate)

PIANIFICAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI E DI CURA

PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- Gli accertamenti possono essere programmati direttamente dal team endocrinologico-diabetologico (team) a seconda del tipo di PDTA erogato. E' auspicabile l'erogazione contestuale di tutte le prestazioni.
- Il team potrà avvalersi delle prestazioni di controllo programmate nell'ambito di un follow-up strutturato, concordato con le strutture specialistiche.

RINVIO AL CURANTE DALLA STRUTTURA SPECIALISTICA

- Il team diabetologico gestisce il paziente fino alla risoluzione del quadro o alla sua stabilizzazione, quindi, rinvia il paziente al MMG per il successivo follow-up.
- I pazienti metabolicamente stabilizzati sia dal punto di vista metabolico che per le complicanze croniche, in carico da tempo alle strutture specialistiche, saranno da queste indirizzati ai MMG che provvederanno al loro successivo follow-up.

STRUMENTI DI COLLEGAMENTO TRA I DIVERSI LIVELLI DI CURA

- Agende CUP riservate
 - L'invio del paziente dai MMG al team è regolamentato da agende CUP riservate.
 - Per garantire la disponibilità di posti per i pazienti indirizzati dai MMG, il team dovrà lasciare riservati un numero di visite giornaliere, da concordare dopo un primo periodo di prova.
 - Allo stesso modo le strutture specialistiche dovranno rendere disponibili agende dedicate per il follow-up delle complicanze croniche, accessibili al team diabetologico.
- Strumenti informatici condivisi
 - Per garantire una adeguata qualità dell'assistenza, è indispensabile che il trasferimento di informazioni cliniche tra la Medicina Generale il team, le strutture Specialistiche, previo consenso del paziente, avvenga in maniera elettronica, evitando il ricorso a lettere cartacee affidate allo stesso paziente.
 - E' auspicabile l'utilizzo di cartelle cliniche condivise che rappresentano un modello di efficienza e di cura indispensabile.
- L'integrazione tra i diversi livelli di cura dovrà essere garantita anche attraverso l'implementazione di incontri di aggiornamento, discussione di casi clinici condivisi, tra specialisti e MMG.

PERCORSO PER L'ASSISTENZA E CURA DEI PAZIENTI AFFETTI DA NODULO TIROIDEO

I noduli tiroidei colpiscono fino a due terzi della popolazione generale, ed una percentuale compresa tra il 7 ed il 15% dei noduli tiroidei sono tumori maligni. Inoltre, il numero di neodiagnosi di noduli tiroidei è in costante aumento a causa dei riscontri accidentali durante le procedure di imaging eseguite per disturbi non tiroidei. È quindi fondamentale stratificare correttamente il rischio di malignità dei noduli tiroidei ed assicurare ai pazienti un percorso assistenziale che consenta un rapido riscontro diagnostico e garantisca strategie terapeutiche efficaci per una patologia storicamente endemica nella provincia di Frosinone. Difatti, i noduli sono patologie ad alta prevalenza nella provincia di Frosinone, sia per cause genetiche che per deprivazione di iodio. Queste condizioni, in particolare le condizioni subcliniche, spesso non vengono diagnosticate. I disturbi della tiroide possono avere implicazioni per diverse condizioni tra cui malattie cardiovascolari, obesità, declino cognitivo, ecc. Pertanto, un paziente con patologia tiroidea ha esigenze complesse, che richiedono il coinvolgimento di diverse figure specialistiche (endocrinologo, oncologo, medico nucleare, chirurgo altamente specializzato) integrate in un unico percorso terapeutico-assistenziale.

- PDTA PER LA PATOLOGIA NODULARE NEODIAGNOSTICATA DELLA TIROIDE

Obiettivi:

- a) stratificare il rischio di malignità del nodulo tiroideo e diagnosticare senza ritardo casi di carcinomi tiroidei;
- b) nei casi di patologia a basso rischio di malignità, stratificare il rischio di patologia nodulare compressiva;
- c) individuare casi di patologia nodulare con alterazione del metabolismo tiroideo;
- d) impostare un piano terapeutico farmacologico, radiometabolico o chirurgico, come più appropriato.

Modalità di realizzazione:

Per il raggiungimento degli obiettivi preposti è cruciale una stretta collaborazione tra il team di specialisti endocrinologi ed altre figure specialistiche come l'anatomopatologo, il medico di medicina nucleare, medico di laboratorio e chirurgo. Nello specifico il PDTA prevede:

I. Prima visita endocrinologica con:

- a. Anamnesi, esame obiettivo e parametri clinici;
- b. Educazione del paziente ad adeguare l'introito di iodio, selenio e zinco alle necessità del singolo disturbo;
- c. Inizio terapia farmacologia (ove necessario);
- d. Prescrizione esami biochimici e strumentali.

II. Ecocolordoppler della tiroide per:

- a. Valutazione delle dimensioni complessive della tiroide;
- b. Valutazione dei parametri ultrasonografici del parenchima ghiandolare della tiroide;
- c. Studio dei singoli noduli con valutazione della classificazione ultrasonografica, delle dimensioni e della vascolarizzazione;
- d. Studio delle stazioni linfonodali del collo;
- e. Valutazione dell'impegno delle strutture anatomiche adiacenti alla tiroide (trachea e fascio vascolo-nervoso).

- III. Scintigrafia tiroidea (effettuata in collaborazione dal servizio di medicina nucleare dell'Ospedale di Sora, medico di riferimento: Dr.ssa MA. Tummarello.
- IV. Agoaspirato tiroideo ecoguidato.
- V. Esame citologico su agoaspirato tiroideo (effettuato dal servizio di anatomia patologica dell'Ospedale Spaziani di Frosinone, medico di riferimento: Dr.ssa A. Perfetti, Prof. P. Alò.
- VI. Dosaggio di ormoni (tireoglobulina, paratormone, calcitonina) su liquido di lavaggio dell'agoaspirato tiroideo (effettuato dal laboratorio dell'Ospedale Spaziani di Frosinone, medico di riferimento: Dr.ssa C. Ceschi.
- VII. Trattamento radiometabolico di noduli iperfunzionanti (effettuata in collaborazione dal servizio di medicina nucleare dell'Ospedale di Sora, medico di riferimento: Dr.ssa MA. Tummarello.
- VIII. Trattamento chirurgico, se necessario (effettuato in collaborazione con le UO di ORL e Chirurgia della ASL di Frosinone.

- **PDTA PER IL FOLLOW-UP DEL PAZIENTE TIROIDECTOMIZZATO**

Obiettivi:

- a) stratificazione del rischio di ripresa di malattia;
- b) impostazione di una terapia ormonale sostitutiva personalizzata, atta a mantenere un buon compenso ormonale per evitare le complicanze a lungo termine dei distiroidismi;
- c) identificazione precoce delle recidive neoplastiche per un pronto trattamento.

Modalità di realizzazione:

- I. Visite specialistiche endocrinologiche ambulatoriali (a cadenza personalizzata sulla base della stadiazione post-chirurgica);
- II. Ecografia del collo (a cadenza personalizzata sulla base della stadiazione post-chirurgica);
- III. Programmazione accesso a cure di II livello se necessario (terapia radiometabolica o chemioterapia);
- IV. Programmazione follow-up a lungo termine;
- V. Eventuale revisione chirurgica nel caso di recidiva locale.

PERCORSO PER L'ASSISTENZA E CURA DEI PAZIENTI CON DIABETE DI TIPO 1

Il diabete tipo 1, seppur meno frequente del diabete tipo 2, presenta delle peculiarità che lo rendono un argomento di primaria rilevanza in termini di sanità pubblica e di programmazione sanitaria. Il paziente diabetico di tipo 1 ricorre frequentemente ai servizi sanitari sia per l'ordinaria gestione della patologia cronica sia per il verificarsi di eventi acuti e complicanze che necessitano di assistenza ospedaliera. Inoltre, la giovane età di insorgenza e la lunga aspettativa di vita rendono ancor più indispensabile un precoce e stabile raggiungimento del controllo glicemico ottimale, nonché una stretta e ben definita collaborazione tra molteplici figure sanitarie che garantiscano un'assistenza continua e qualificata, in tutte le sue componenti.

L'obiettivo generale del PDTA per la gestione del diabete tipo 1 dell'adulto (sopra il 18° anno di età) è quindi garantire il raggiungimento di un controllo glicemico adeguato, evitare le complicanze acute e prevenire o ritardare l'insorgenza di complicanze croniche, garantendo la miglior qualità di vita possibile tramite un modello assistenziale che risponda ai bisogni e alle aspettative di cura del paziente nel rispetto della sostenibilità.

In tale ottica, l'assistenza fornita dal team diabetologico a servizio dei pazienti con diabete tipo 1 deve distinguere due momenti specifici: il paziente all'esordio di malattia; il paziente con malattia nota (controlli periodici).

- PDTA PER PAZIENTI CON ESORDIO DI DIABETE TIPO 1

Obiettivi:

- a) definire lo stato di salute e valutare la gravità dello scompenso e suo trattamento;
- b) definire l'iter diagnostico per identificare eventuali patologie associate;
- c) impostare la terapia insulinica personalizzata;
- d) definire un piano di formazione atta a garantire l'autogestione della patologia da parte del paziente nel quotidiano;
- e) supporto psicologico.

Modalità di realizzazione:

Ruolo del team diabetologico sarà quello di fornire l'adeguato inquadramento clinico, l'impostazione terapeutica e l'attivazione del programma assistenziale.

- I. Visita medica con raccolta di anamnesi, esame obiettivo, parametri clinici;
- II. Richiesta esami ematochimici per conferma diagnostica e valutazione clinica;
- III. Impostazione terapia insulinica;
- IV. Valutazione dietologica e terapia nutrizionale (conoscenza e abilità);
- V. Compilazione certificato di esenzione e dei piani terapeutici per i farmaci a prescrizioni specialistica;
- VI. Formazione del paziente su autosomministrazione insulinica, gestione della terapia insulinica, automonitoraggio glicemico e correzione ipoglicemia;
- VII. Prescrizione, formazione e gestione dei sistemi di monitoraggio glicemico in continuo;
- VIII. Programmazione screening delle complicanze (accertamenti clinici e strumentali);
- IX. Programmazione videat psicologico (ove necessario);
- X. Programmazione controlli ambulatoriali successivi.

- PDTA PER PAZIENTI CON DIAGNOSI NOTA DI DIABETE TIPO 1 (controlli periodici)

Obiettivi:

- a) impostare una terapia educativa e farmacologica efficace, atta a mantenere nel tempo un buon controllo glicometabolico tale da prevenire la comparsa di complicanze acute e croniche;
- b) Monitorare nel tempo l'andamento glicometabolico;
- c) Pianificare periodici follow-up al fine di identificare precocemente lo sviluppo di complicanze croniche e, se presenti, monitorarne l'evoluzione e la risposta all'ottimizzazione terapeutica;
- d) Pianificare un processo continuo di educazione terapeutica personalizzato tale da garantire un'efficace autogestione della patologia.

Modalità di realizzazione:

- I. Visite ambulatoriali (a una frequenza stabilita sulla base dello stato clinico del singolo paziente e sulle indicazioni degli Standard Italiani di Cura del Diabete mellito, 2020);
- II. Valutazione del compenso metabolico e di eventuali complicanze (ogni 3-4 mesi);
- III. Pressione Arteriosa, peso e BMI (ogni 3-4 mesi);
- IV. Esame dei polsi periferici, ricerca soffi vascolari e determinazione indice di Windsor (annualmente);

- V. Esame sensibilità pressoria al monofilamento e sensibilità vibratoria mediante diapason (annualmente);
- VI. Verifica scarico dati automonitoraggio glicemico e/o scarico dati sensore FGM o CGM (ogni 3-4 mesi);
- VII. Rivalutazione terapia insulinica (ogni 3-4 mesi);
- VIII. Rinforzo educativo su tecnica di somministrazione insulinica, gestione della terapia e automonitoraggio glicemico;
- IX. Prescrizione esami e accertamenti clinico-strumentali;
- X. Programmazione successivi controlli o accesso secondo livello di cura;
- XI. Programmazione controllo annuale con dietista;
- XII. Programmazione visita psicologica ove necessaria.

PERCORSO PER L'ASSISTENZA E CURA DEI PAZIENTI CON DIABETE DI TIPO 2 AD ALTO RISCHIO CARDIOVASCOLARE O CON SCOMPENSO METABOLICO

Il trattamento del diabete nei pazienti ad alto rischio cardiovascolare o con scompenso metabolico richiede competenze e strutture organizzative complesse, che non possono essere ragionevolmente demandate alla Medicina Generale. Il quadro complessivo dell'assistenza alle persone con diabete deve essere disegnato prevedendo un'integrazione del team diabetologico con le altre strutture specialistiche e i reparti ospedalieri che integrandosi tra di loro garantiscono le diverse fasi dell'assistenza.

Obbiettivi:

- **PDTA PER IL PAZIENTE RICOVERATO:**
 - a) Consulenza specialistica per valutazione diabetologica;
 - b) Impostazione della terapia nutrizionale e medica;
 - c) Follow-up durante il ricovero del profilo metabolico;
 - d) Presa in carico dopo il ricovero:
 - i. Gestione delle complicanze croniche richiedenti interventi multidisciplinari.
 - ii. Dimesso dal reparto specialistico, il paziente stabilizzato/inquadrato viene dallo stesso inviato al team diabetologico, con una breve relazione con tutte le notizie utili. La struttura specialistica informa il paziente che sarà seguito dal team diabetologico secondo un piano di cura concordato e con date precise per le successive visite diabetologiche post-ricovero.
 - iii. Tale approccio si rende particolarmente utile per i pazienti diabetici ad alto rischio cardiovascolare ricoverati presso i reparti di Cardiologia, Medicina o Pneumologia che richiedono la prescrizione dei farmaci antidiabetici indicati per la riduzione del rischio cardio-vascolare quali inibitori SGLT2 o GLP1 analoghi
- **PDTA PER IL PAZIENTE INVIATO DAL MEDICO DI FAMIGLIA:**
 - a) Invio presso il team diabetologico, indicando uno dei codici di priorità previsti dalla Regione;
 - b) Presa in carico fino alla risoluzione o stabilizzazione del problema di pazienti con diabete per scompenso metabolico o ad alto rischio cardiovascolare.

Modalità di realizzazione:

- I. Visita medica comprensiva di: esame obiettivo, valutazione compenso metabolico, pressione arteriosa, peso e BMI;
- II. Educazione terapeutica strutturata per self-management e terapia dietetica (interventi singoli o per gruppi);
- III. Impostazione terapeutica;
- IV. Compilazione dei piani terapeutici per i farmaci a prescrizioni specialistica;
- V. Prescrizione e gestione dei sistemi di monitoraggio glicemico in continuo;
- VI. Programmazione screening delle complicanze;
- VII. Prescrizione esami e accertamenti clinico-strumentali;
- VIII. Programmazione successivi controlli o accesso secondo livello di cura;
- IX. Studio delle complicanze croniche (screening di primo livello). La Frequenza degli accertamenti è da valutare in relazione alla storia clinica, allo sviluppo di complicanze, all'età del paziente. In ogni caso ogni 1-2 anni eseguire:
 - Consulenza cardiologica (Visita + ECG + Ecocolordoppler cardiaco);
 - Fundus oculi;
 - Ecocolordoppler carotideo e vertebrale;
 - Esame dei polsi arteriosi periferici, ove possibile determinazione dell'indice di Winsor;
 - Screening neuropatia mediante questionario validato.

PERCORSO PER LA DIAGNOSI E CURA DELLE PATOLOGIE ANDROLOGICHE

Attivazione di un percorso clinico-terapeutico integrato volto alla prevenzione delle patologie uroandrogiche e all'iter diagnostico-terapeutico delle stesse, tra queste: disfunzione erettile, eiaculazione precoce, infertilità, induratio penis plastica, ipertrofia prostatica benigna, patologie tumorali della prostata e del testicolo, varicocele, cisti epididimaria, fimosi ecc. Le seguenti figure professionali sono contemplate in questo percorso:

- Andrologo/endocrinologo clinico: Dr. G. Defeudis
- Urologo chirurgo: Dr. C. Di Palma
- Oncologo: Dr.ssa C. Nisticò
- Seminologo laboratorista: Dr.ssa R. Terrinoni
- Psicologo-psicosessuologo

Modalità di realizzazione:

- I. Visita andrologica comprensivo di raccolta anamnestica, esame obiettivo andrologico;
- II. Somministrazione di questionari validati per la valutazione delle varie disfunzioni sessuali;
- III. Valutazione percorso da seguire.

In considerazione della problematica emersa durante la visita andrologica potranno seguire i seguenti percorsi:

- I. Infertilità: esami ematochimici, liquido seminale, ecografia testicolare ed ecografia prostatica (quando richieste), visita urologica-chirurgica, consulenza psicosessuologica;
- II. Disturbi della sessualità (disfunzione erettile, eiaculazione precoce, ipogonadismo, induratio penis plastica, ecc.): visita andrologica, visita urologica, consulenza psicosessuologica;
- III. Rischio/screening oncologico.

Altri esami strumentali che potranno essere richiesti in base alle problematiche andrologiche emerse:

- I. Visita cardiologica con ECG, test ergometrico;
- II. MOC DXA ed eventuale videat endocrinologico per malattie dell'osso;
- III. Tampone uretrale e del solco balano-prepuziale;
- IV. Esami ematochimici ormonali e genetici.

PERCORSO PER TRATTAMENTO E CURA DI PAZIENTI CON FRATTURE DA FRAGILITA' ED AD ALTO RISCHIO DELLE STESSE

Lo scopo di questo percorso è offrire un inquadramento clinico e diagnostico integrato ai pazienti con fratture da fragilità od alto rischio di svilupparle. Preposto a tale scopo sarà un team multidisciplinare che possa consentire una completa valutazione clinica e, soprattutto, intraprendere un percorso terapeutico e di follow-up atto a prevenire la fragilità e successive fratture. Inviare il paziente a un Centro unico di cura garantirà la corretta gestione dell'iter assistenziale e terapeutico del paziente stesso, evitando la dispersione dei pazienti a rischio. La creazione di questo percorso avrà un importante impatto sociale garantendo sicurezza e qualità delle cure a pazienti molto fragili nel breve e nel medio termine.

- PDTA FRAGILITA' OSSEA IN PAZIENTI ONCOLOGICI (in collaborazione con la Dr.ssa C. Nisticò)

Obiettivi:

In collaborazione con la U.O.C. di Oncologia della ASL di Frosinone, Istituzione di un percorso mirato alla prevenzione delle fratture da fragilità per le pazienti affette da carcinoma mammario e nei pazienti affetti da carcinoma prostatico.

Modalità di realizzazione:

- I. Presa in carico di tali pazienti non appena iniziano terapia adiuvante ormonale con inibitori dell'aromatasi o agonisti LHRH;
- II. Prescrizione esami e accertamenti clinico-strumentali;
- III. Esami del sangue;
- IV. RX colonna;
- V. DXA vertebrale e femorale;
- VI. Programmazione successivi controlli o accesso secondo livello di cura (Visita ortopedica, visita fisiatrica, ove necessario);
- VII. Impostazione terapeutica;
- VIII. Compilazione dei piani terapeutici per i farmaci a prescrizioni specialistica.

- PDTA NEI PAZIENTI CON FRATTURA DI FEMORE (In collaborazione con il Dr. P. Della Vedova e Dr. A. Pitocco)

Obiettivi:

Consulenza endocrinologica dedicata e presa in carico dopo il ricovero per tutti i pazienti affetti da frattura di femore presso gli Ospedali di Frosinone (Alatri), Cassino, Sora.

Modalità di realizzazione:

I pazienti, dopo visita in reparto in corso di ricovero e primo inquadramento clinico, seguono il seguente percorso:

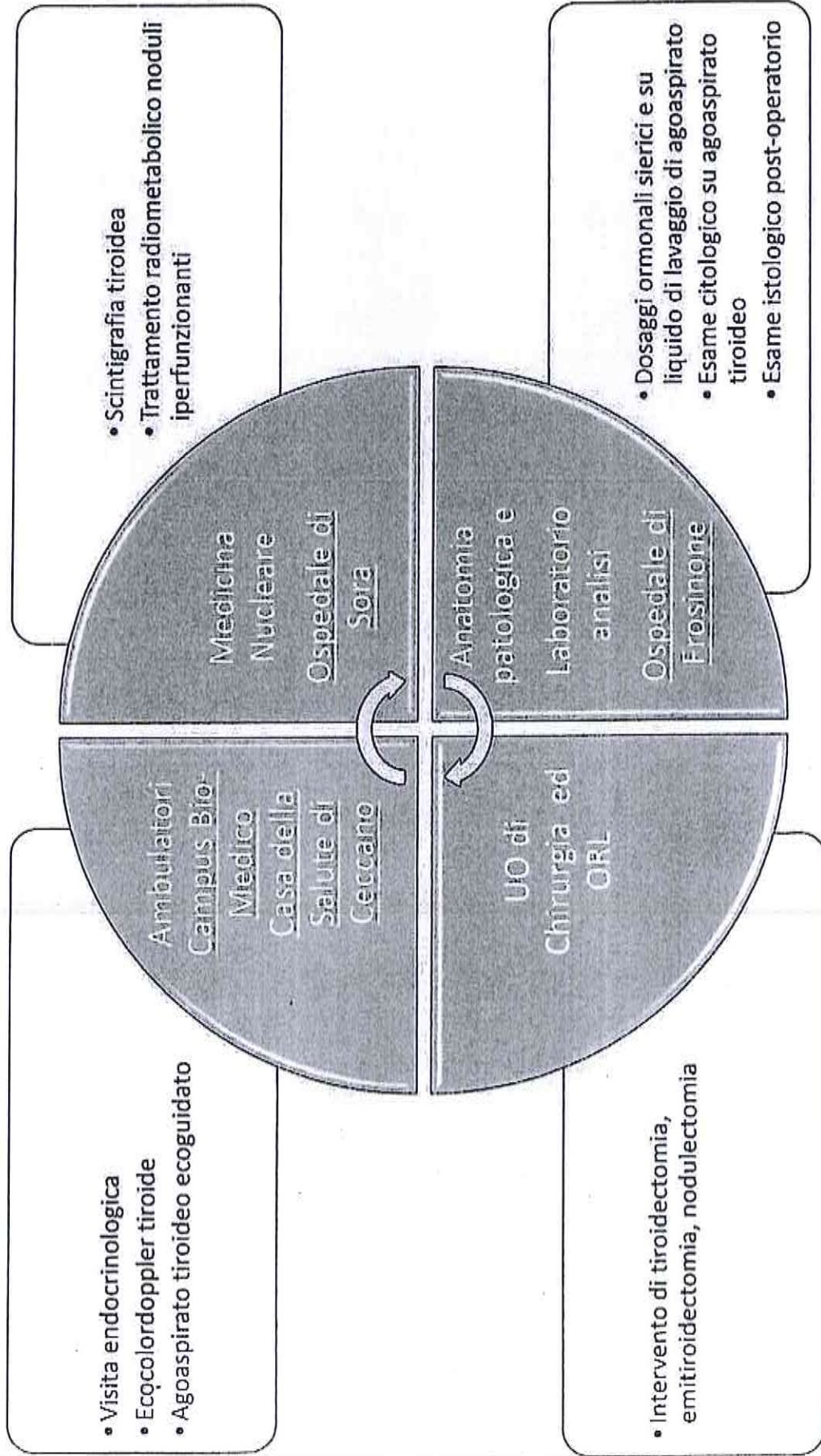
- I. Presa in carico dopo il ricovero presso uno degli ambulatori di Endocrinologia di ciascuno degli ospedali sopracitati;
- II. Attivazione di percorsi di cura dedicati in collaborazione con le U.O.C. di Ortopedia e Fisiatria;
- III. Prescrizione esami e accertamenti clinico-strumentali:
 1. Esami del sangue
 2. RX colonna
 3. DXA vertebrale e femorale
- IV. Compilazione dei piani terapeutici per i farmaci a prescrizioni specialistica.

Sarà cura degli specialisti UCBM far pervenire ai reparti specialistici di riferimento e al MMG una breve relazione sulle condizioni cliniche del paziente, successivi follow-up, la scelta terapeutica e tutte le ulteriori notizie utili.

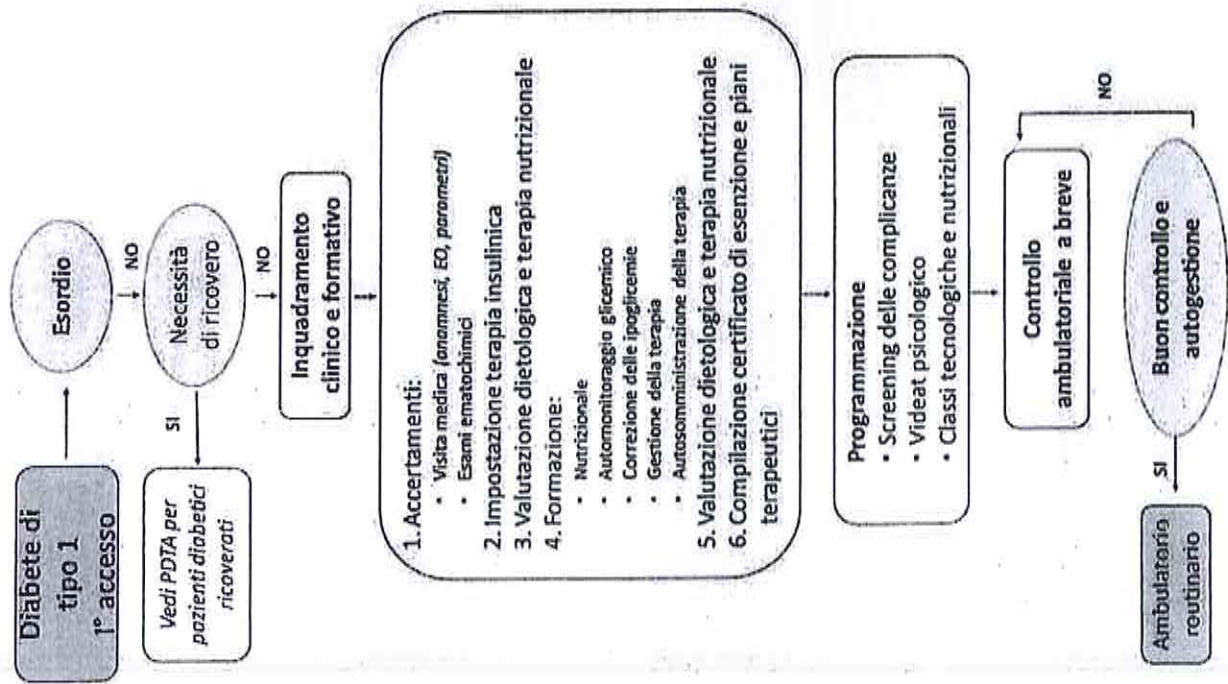
ACCESSO ALLA DXA (MOC) CASA DELLA SALUTE DI CECCANO

Pazienti ad alto rischio di frattura, inviati mediante agenda dedicata dal personale medico coinvolto nel PDTA (Campus Bio-Medico, UOSD di Endocrinologia a Malattie Metaboliche, U.O.C. Oncologia o Ortopedia).

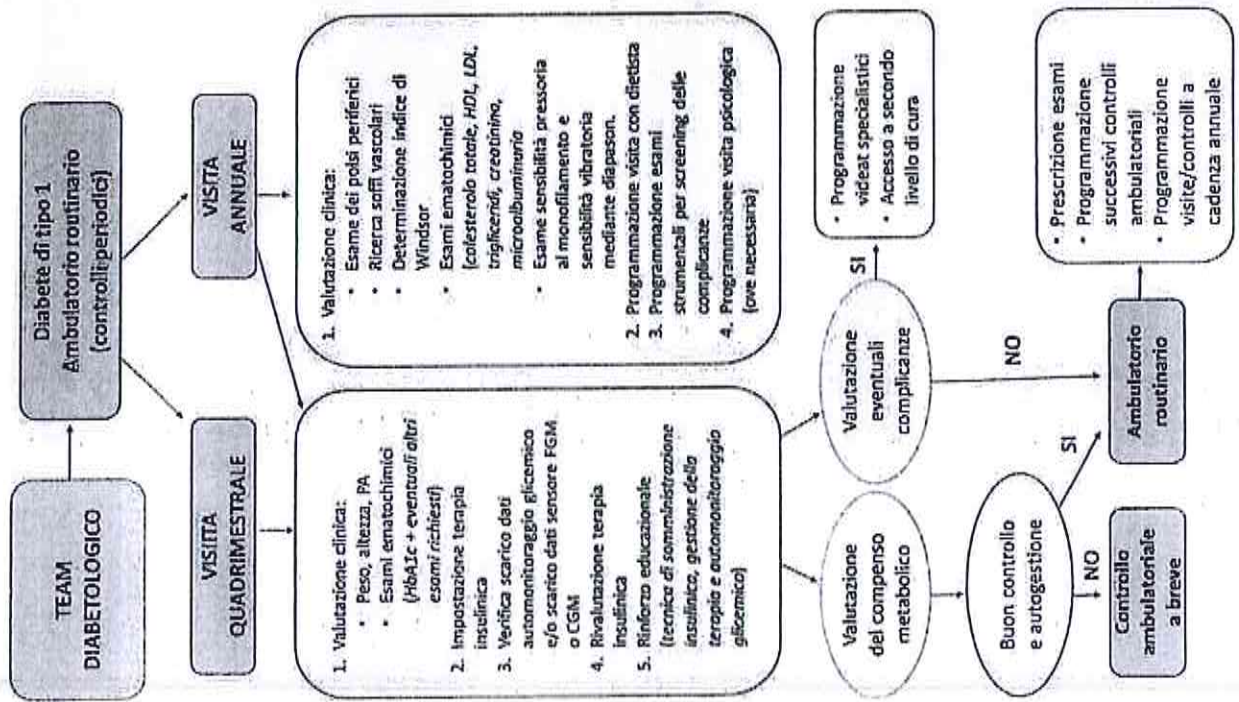
PERCORSO PER L'ASSISTENZA E CURA DEI PAZIENTI AFFETTI DA NODULO TIROIDEO



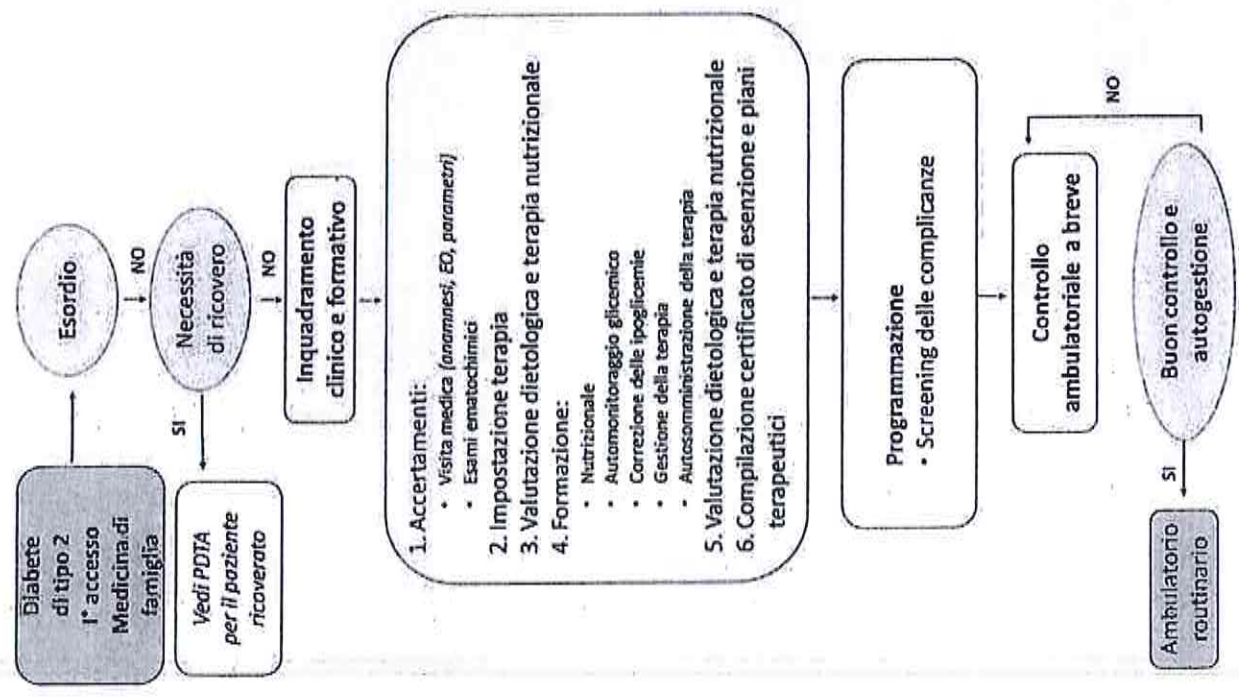
PERCORSO PER L'ASSISTENZA E CURA DEL DIABETE DI TIPO 1 (a)



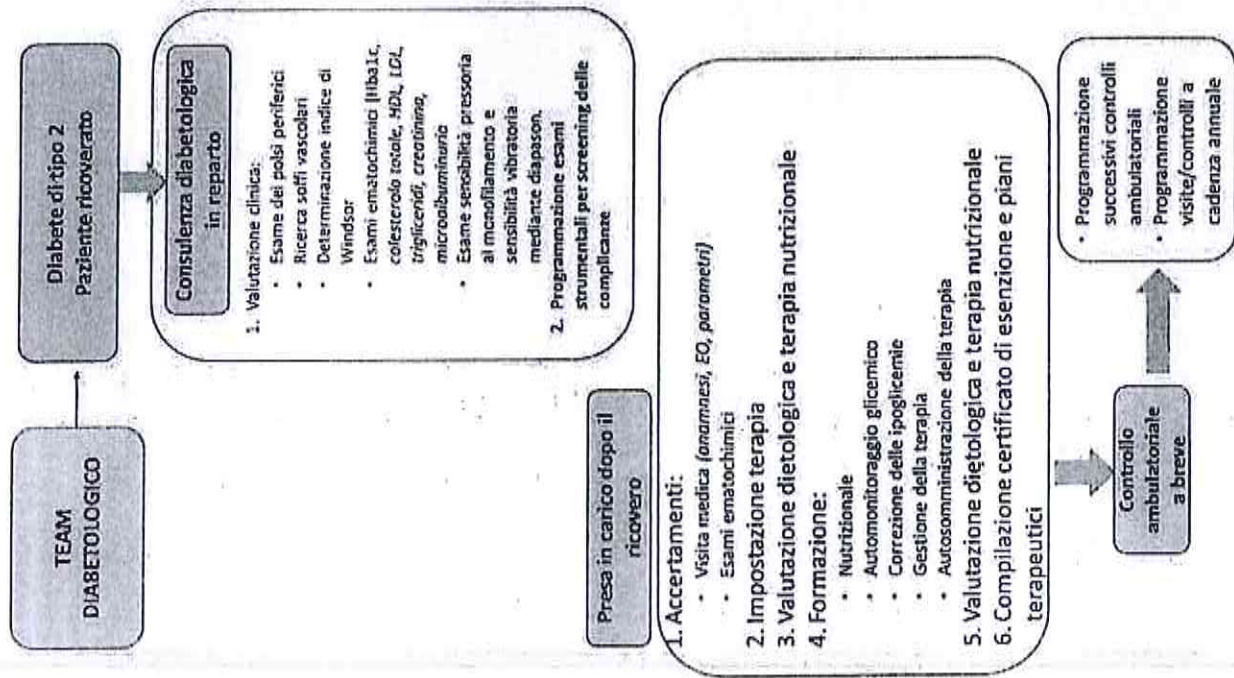
PERCORSO PER L'ASSISTENZA E CURA DEL DIABETE DI TIPO 1 (b)



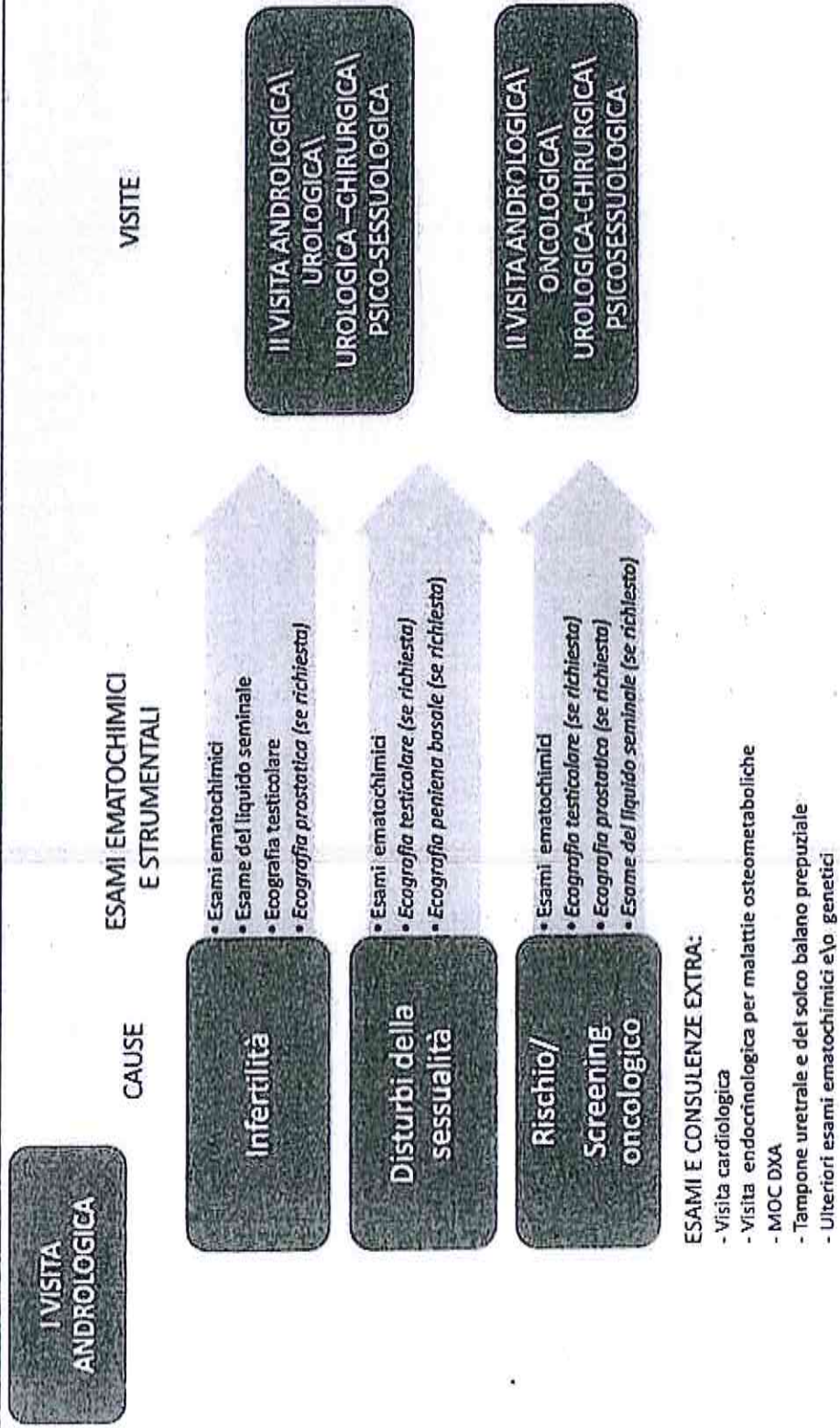
PERCORSO PER L'ASSISTENZA E CURA DEI PAZIENTI CON DIABETE DI TIPO 2 AD ALTO RISCHIO CARDIOVASCOLARE O CON SCOMPENSO METABOLICO (a)



**PERCORSO PER L'ASSISTENZA E CURA
DEI PAZIENTI CON DIABETE DI TIPO 2
AD ALTO RISCHIO CARDIOVASCOLARE
O CON SCOMPENSO METABOLICO (b)**

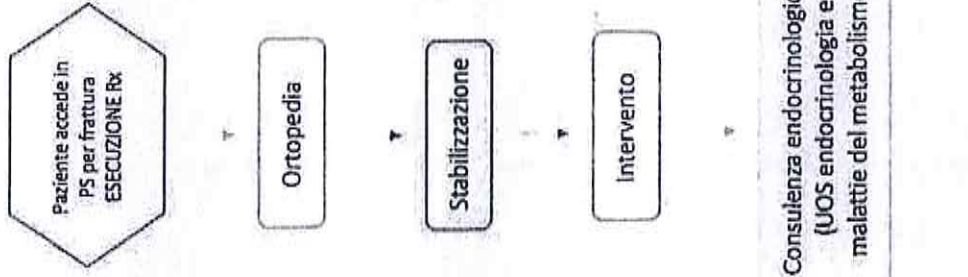


PERCORSO PER LA DIAGNOSI E CURA DELLE PATOLOGIE ANDROLOGICHE



**PERCORSO PER TRATTAMENTO E CURA DI
PAZIENTI CON FRATTURE DA FRAGILITA'
ED AD ALTO RISCHIO DELLE STESSA (a)**

PERCORSO
Cassino, Sora e Frosinone



**PERCORSO PER TRATTAMENTO E CURA DI
PAZIENTI CON FRATTURE DA FRAGILITA'
ED AD ALTO RISCHIO DELLE STESSE (b)**

LETTERA DI DIMISSIONI

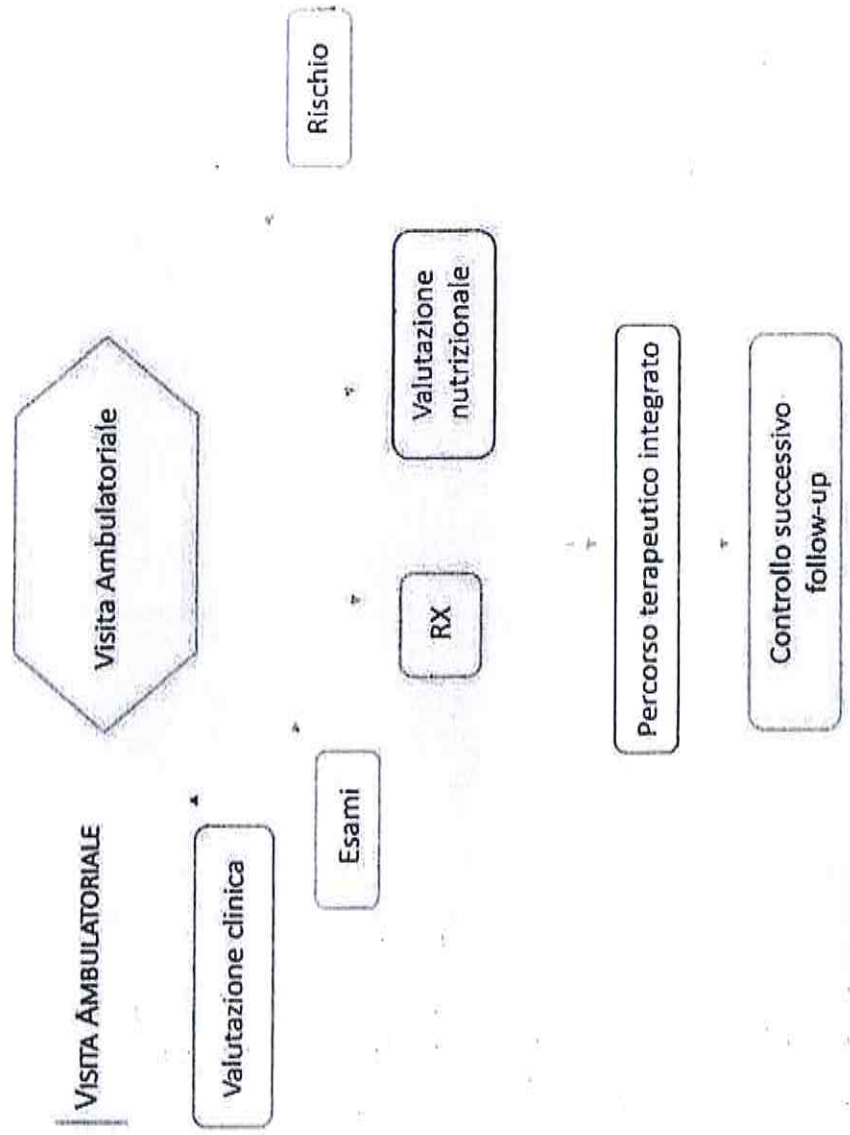
Dimesso

Lettera di
dimissioni

LETTERA DI DIMISSIONI, contenente:

- Diagnosi: frattura da fragilità ossea
- Copia referti esami ematici specifici
- Impegnativa regionale radiografia dorso lombare
- Data e ora di prenotazione c/o ambulatorio osteoporosi

PERCORSO PER TRATTAMENTO E CURA DI PAZIENTI CON FRAATTURE DA FRAGILITA' ED AD ALTO RISCHIO DELLE STESSE (c)

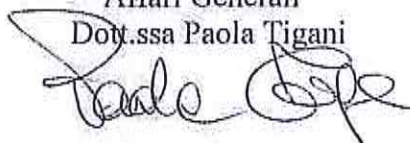


5. Di stimare una spesa presunta massima, per l'intera durata della convenzione (anni cinque), pari ad € 452.400,00 annue, da imputare al conto economico n. 502011502 della contabilità economico patrimoniale degli esercizi di competenza;
6. Di imputare il costo complessivo sul conto economico n. 502011502 della contabilità economico patrimoniale dell'esercizio di competenza pari a spesa presunta annua pari a € 452.400,00 da imputare sui bilanci di competenza;
7. In caso di attività aggiuntive rispetto a quelle previste nel presente schema di convenzione si procederà alla stipula di apposito addendum.

Con la sottoscrizione del presente atto il Responsabile del Procedimento e/o il Dirigente attestano, inoltre, l'assenza di conflitto di interessi, ai sensi della normativa vigente e del Codice di Comportamento.

Il Dirigente Amministrativo
Affari Generali

Dot.ssa Paola Tigani



IL DIRETTORE GENERALE

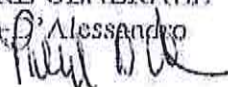
- Vista la relazione proposta che precede;
- Visti i pareri dei Direttori Amministrativo e Sanitario ;
- Visto il parere del funzionario addetto al controllo del budget;
- Visto il parere del responsabile del procedimento attestante che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico;

D E L I B E R A

Di approvare la proposta come formulata e di renderla disposta.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Pierpaola D'Alessandro



Il Dirigente Amministrativo Affari Generali

ATTESTA CHE

La deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio nell'elenco N° 709 del 13/10/2021

- è stata trasmessa al Collegio Sindacale il 13/10/2021 prot. n°
- è pubblicata all'albo Pretorio dal 13/10/2021 al
- è esecutiva dalla data di adozione.

Il Dirigente Amministrativo Affari Generali
Dott.ssa Paola Tigani

TIGANI PAOLA
2021.10.18 13:58:40
CN=TIGANI PAOLA
C=IT
2.5.4.4=TIGANI
2.5.4.42=PAOLA