

l'attività di assistenza dei medici di Medicina Generale agli ospiti in R.S.A. e R.A.F. della Regione Piemonte, così come previsto dall'art. 39 D.P.R. 484/96 e dalla D.G.R. n. 41-42433 del 9 gennaio 1995.

Al fine di avere un unico documento che si presta ad una più completa ed omogenea diffusione, l'accordo allegato al presente provvedimento viene riapprovato integralmente.

(omissis)

Allegato

Attività di Assistenza dei medici di Medicina Generale agli ospiti in R.S.A. e R.A.F. della Regione Piemonte

Accordo Regionale di cui alla lettera B dell'Art. 39 DPR 484/96, per l'applicazione della D.G.R. n. 41-42433

1) Principi fondamentali. Invariato

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (di seguito indicate R.S.A.) e le Residenze Assistenziali Flessibili (di seguito indicate R.A.F.), previste dalla D.G.R. n. 41-42433 del 9.1.1995 per soggetti non autosufficienti sono strutture residenziali a prevalente valenza sanitaria per persone che per carenza o insufficienza di supporto familiare o per ambiente non adatto alle loro esigenze non sono assistibili attraverso l'A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata) al proprio domicilio e richiedono un livello medio di assistenza sanitaria (medica, infermieristica e riabilitativa) integrata da un alto livello di assistenza tutelare ad alberghiera.

2) Accesso. Invariato

L'accesso dei pazienti avviene, su richiesta del Medico di Medicina Generale o del Reparto ospedaliero all'atto della dimissione, attraverso una preventiva valutazione multidimensionale operata dalla Commissione di Unità Valutativa Geriatrica della Azienda di competenza che individua la soluzione più idonea.

3) Direttore Sanitario

La Direzione Sanitaria della struttura è affidata ad un medico, preferibilmente geriatra. Si ribadisce l'incompatibilità al conferimento di tale incarico per i medici di medicina generale, così come previsto all'art. 4 del D.P.R. 484/96. Al Direttore sanitario è affidato il coordinamento e l'integrazione delle diverse componenti di assistenza della R.S.A., onde assicurare le migliori condizioni psicofisiche degli ospiti.

In particolare il Direttore sanitario si occupa di:

- valutare le condizioni dell'ospite all'ingresso ed adempiere agli atti conseguenti;
- verificare il regolare approvvigionamento delle risorse, in particolare dei farmaci, previsti nell'apposito prontuario, dei presidi, di protesi ed ausili;
- verificare il regolare funzionamento delle attrezzature;
- verificare l'espletamento dei compiti di lavoro dei vari addetti;
- rilasciare agli ospiti le certificazioni non previste dal D.P.R. 484/96.

La presenza del Direttore Sanitario deve essere garantita a tempo pieno per una struttura di 60 o più posti letto e proporzionalmente ridotta per un numero di posti letto inferiore.

Considerato che la D.G.R. 47-26252 del 9.12.98 si applica sia alle Strutture R.S.A. che R.A.F. e detta norme in merito alla figura del direttore sanitario di R.S.A., estendendone i compiti anche alle R.A.F., considerato altresì che la D.G.R. 41-42433 del 9.1.95

→ Deliberazione della Giunta Regionale 19 luglio 1999, n. 46 - 27840

D.G.R. n. 47-26252 del 9.12.98 "Accordo Regionale per l'attività di assistenza sanitaria dei medici di Medicina Generale agli ospiti in R.S.A. E R.A.F. della Regione Piemonte". Modificazioni ed integrazioni

(omissis)

LA GIUNTA REGIONALE

(omissis)

delibera

- di approvare le modificazioni e le integrazioni al documento, parte integrante della presente delibera, relativo all'Accordo Regionale disciplinante

non prevede tra i requisiti gestionali delle R.A.F. la presenza del responsabile dell'assistenza sanitaria (direttore sanitario) che, invece è prevista per le R.S.A., visto che ritenendo comunque necessaria la presenza del direttore sanitario anche presso le R.A.F., occorrerebbe modificare in tal senso la D.G.R. 41-42433 del 9.1.95, tenuto conto infine che la D.G.R. 41-42433 del 9.1.95 è in fase di riformulazione e di aggiornamento anche alla luce delle disposizioni modificative ed integrative del D.L.vo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni che sono in corso di predisposizione a livello ministeriale a norma della L. 30 novembre 1998 n. 419, si concorda di sospendere l'applicazione del presente articolo. Si mantengono pertanto le disposizioni già previste dalla D.G.R. 41-42433 del 9.1.95.

4) Assistenza medica

Viene garantita attraverso i Medici di Medicina Generale convenzionati. In caso di R.S.A. o R.A.F. private convenzionate l'assistenza dei Medici di Medicina Generale è a carico della ASL di competenza, con la quale il medico intrattiene il rapporto convenzionale derivante dal presente Accordo.

Le RSA o RAF private convenzionate sono equiparate a quelle pubbliche agli effetti di questo Accordo.

In particolare, si tratta di R.S.A. e di R.A.F. pubbliche o private che possono essere convenzionate sia con l'A.S.L. ove insistono le Strutture stesse sia con altre A.S.L. ed ai fini dell'applicazione del rapporto ottimale di 1 medico ogni 20 ospiti si considerano i posti letto (oppure gli ospiti) oggetto della convenzione con l'A.S.L., indipendentemente dal numero dei posti letto autorizzati della Struttura.

I Medici di Medicina Generale all'interno delle R.S.A. e delle R.A.F. esplicano nei confronti degli assistiti loro affidati i compiti istituzionalmente previsti dagli articoli 31 e 37 del DPR n. 484/96 ed effettuano le Prestazioni aggiuntive di cui allegato D, eventualmente occorrenti, ed ogni altra prestazione di competenza del Medico di Medicina Generale.

Inoltre presso la RSA e la RAF, i medici devono utilizzare la cartella clinica personale adottata dalla struttura.

La Regione, d'intesa con le Organizzazioni Sindacali si impegna entro il 31.12.98 a definire una cartella clinica da adottarsi in modo omogeneo in tutte le R.S.A. piemontesi.

Per l'espletamento di tali compiti e il controllo dello stato di salute degli assistiti a loro affidati, i Medici garantiscono la loro presenza all'interno della struttura, di un'ora al giorno per cinque giorni alla settimana ogni 20 posti letto.

Il medico che ha un numero di scelte inferiore a 20, dovrà assicurare comunque una presenza oraria nella R.S.A. o nella R.A.F. pari a:

- 3 ore settimanali non continuative fino a 9 pazienti

- 5 ore settimanali non continuative da 10 a 19 pazienti.

La distribuzione nella giornata delle ore di presenza dei diversi medici deve essere coordinata in rapporto alle esigenze assistenziali della struttura.

Durante il proprio turno di servizio, il medico presente è tenuto ad intervenire, in caso di necessità, anche sui pazienti affidati ad altri colleghi.

Durante le ore di eventuale assenza di medici nella struttura (salvo i periodi coperti dalla Continuità assistenziale), i medici si attiveranno per for-

nire un servizio di turni di disponibilità, stabiliti di concerto tra loro.

La durata oraria dei turni di disponibilità è variabile e dipende dal numero di medici di medicina generale operanti nella Struttura, nel rispetto del principio che l'assistenza medica nella sua globalità (presenza effettiva presso la Struttura e disponibilità) deve coprire la fascia oraria 8-20 dei giorni feriali.

Il turno di disponibilità giornaliero, quale sia la sua durata, è assegnato ad un solo medico.

Nelle strutture con almeno 60 posti letto, in alternativa ai turni di disponibilità di cui sopra, è facoltà della Struttura d'intesa con l'A.S.L. di competenza richiedere ai medici turni di presenza della durata di 90 minuti nei giorni prefestivi e festivi al mattino. Non è consentito l'uso delle strutture della R.S.A. o R.A.F. al medico che vi opera, per l'assistenza di pazienti non ospiti, né per l'attività libero-professionale.

Ciascun medico può operare in una sola R.S.A. o R.A.F. ed avere in carico un massimo di 20 pazienti (fatto salvo quanto stabilito all'art. 8 "reclutamento medici").

5) Sostituzioni. Invariato

I Medici di Medicina Generale operanti nelle R.S.A. o R.A.F. durante i periodi di assenza per ferie o malattia, provvederanno a garantire il servizio in oggetto, con il proprio sostituto, che è tenuto ad assolvere gli stessi impegni.

6) Limitazioni del massimale individuale. Invariato

Per ogni ora settimanale di impegno all'interno della R.S.A. o R.A.F. il massimale individuale del medico viene ridotto di 1/40, ferma restando la corresponsione dell'indennità di piena disponibilità.

7) Rapporto tra Medico operante nella struttura e ospite. Invariato

All'atto dell'ingresso del paziente in R.S.A. o R.A.F. viene "congelata" la scelta del Medico di Medicina Generale originario - se questi non opera nella R.S.A. o R.A.F. stessa - con ovvia sospensione della quota capitaria.

Il paziente provvede alla scelta di un medico di Medicina Generale tra quelli operanti in quella R.S.A. o R.A.F. Tali scelte sono normate come previsto dal D.P.R. 484/96.

All'atto della eventuale dimissione il paziente tornerà automaticamente in carico al Medico di Medicina Generale originario, con il riconoscimento della quota capitaria, anche in deroga al massimale individuale del medico stesso.

Non è consentito, al Medico di Medicina Generale che opera in R.S.A. acquisire scelte da parte di pazienti già dimessi dalla R.S.A. in cui opera.

8) Reclutamento dei medici

L'individuazione dei medici cui affidare l'assistenza in R.S.A. o R.A.F. dovrà avvenire prioritariamente tra i medici di Medicina Generale operanti nel distretto su cui insiste la struttura o, in subordine nell'ASL che la ricomprende, secondo una graduatoria redatta in base alla domanda scritta degli interessati.

Tale graduatoria sarà redatta sulla base dei seguenti punteggi:

- 1) Medico convenzionato che non svolga, altre attività che comportino riduzione del massimale punti 35

- 2) Minor numero di scelte:

Un massimo di 30 punti fino a 100 scelte, riducendo di un punto ogni incremento di 100 scelte.

3) Medico Convenzionato in Medicina Generale per la Continuità Assistenziale o la Medicina dei Servizi o l'Emergenza Sanitaria Territoriale con incarico a tempo indeterminato, senza altri rapporti Convenzionali con il S.S.N.

4) Minor numero di ore di servizio:

fino a 12 ore settimanali punti 20

fino a 18 ore settimanali punti 15

fino a 24 ore settimanali punti 10

5) Anzianità di Convenzione:

per ogni mese di Servizio punti 0,1 per un massimo di 20 punti. Al fine del calcolo del punteggio relativo all'anzianità, le frazioni di mese superiori a 15 giorni sono valutate come mese intero. I titoli di servizio non sono cumulabili se riferiti ad attività svolte nello stesso periodo. 6) Possesso di una o più specializzazioni (escluse quelle di ambito pediatrico) punti 15

In strutture con più di 40 posti letto, in caso di mancata copertura di un posto nell'organico, potrà essere consentito, in deroga al massimale di scelte di cui al precedente art. 4, per il tempo necessario all'acquisizione del medico mancante, un numero di scelte fino ad un massimo di 30.

Al fine di promuovere la migliore qualificazione dell'assistenza erogata dai medici di famiglia nelle R.S.A. e R.A.F. la Regione Piemonte si impegna a realizzare, entro sei mesi dalla firma del presente Accordo, un Corso regionale di formazione mirato a perfezionare le competenze professionali relative all'assistenza al paziente ospite multiproblematico.

La progettazione e realizzazione del Corso sarà affidata alla Commissione Professionale Regionale ex art. 15 D.P.R. 484/96 che potrà stabilire un punteggio specifico ai fini dell'accesso alla graduatoria per i medici che abbiano superato tale corso.

In vista del reclutamento dei Medici, sia all'avviamento dell'attività delle R.S.A. - R.A.F. che al verificarsi di una carenza di organica, l'ASL ha l'obbligo di dare comunicazione scritta in merito agli incarichi da conferire, a tutti i Medici potenzialmente interessati, (prioritariamente a tutti i Medici interessati operanti nel distretto e secondariamente, in carenza di questi, a quelli operanti nell'ASL in cui insiste la R.S.A. o R.A.F.).

L'ASL darà comunicazione anche alle associazioni sindacali di categoria, a mezzo di lettera raccomandata A.R..

Entro venti giorni dal ricevimento della comunicazione scritta a mezzo raccomandata, i medici interessati dovranno presentare domanda all'ASL, di competenza corredata della documentazione necessaria.

Entro i successivi venti giorni, l'ASL, di intesa con il Comitato Consultivo Locale, valuterà i titoli ed assegnerà gli incarichi, dandone comunicazione scritta agli interessati.

Questi dovranno, a loro volta, comunicare la propria accettazione, entro dieci giorni. La graduatoria così formata avrà validità di un anno.

Il medico operante in R.S.A. o R.A.F. è tenuto a comunicare le proprie dimissioni con almeno un mese di preavviso.

L'ASL, all'atto del verificarsi di una o più carenze, può - per motivi di servizio ed in attesa di espletare quanto previsto per la formazione di nuova graduatoria - coprire le carenze stesse mediante incarichi provvisori della durata di un trimestre e

non rinnovabili, utilizzando la graduatoria vigente di intesa con il Comitato Consultivo Locale.

9) Parte economica

Per ogni paziente in R.S.A. o R.A.F. iscritto nel proprio elenco il Medico di Medicina Generale riceverà una quota capitaria mensile, onnicomprensiva di tutte le prestazioni previste all'art. 31 comma 1 e comma 2 lettera a) b) c) ed all'art. 37 dei D.P.R. 4484/96, pari a L. 75.000 a cui si dovranno aggiungere L. 50.000 per ogni turno di disponibilità effettuato.

I singoli interventi effettuati presso la Struttura in regime di disponibilità non sono remunerati.

Sarà cura della Struttura d'intesa con l'A.S.L. di competenza l'organizzazione, la contabilizzazione e la verifica dei turni di disponibilità.

Qualora la struttura, a causa di proprie esigenze assistenziali, decidesse di sostituire i turni di disponibilità nei giorni feriali di tutta la settimana con turni di presenza nei giorni prefestivi e festivi, tali turni saranno retribuiti con L. 125.000 per singolo turno, equivalenti al valore dei cinque turni di disponibilità infrasettimanale.

10) Riunioni periodiche

I Medici di Medicina Generale concordano periodici incontri, di norma a cadenza mensile, con la Struttura e partecipano, su richiesta alle riunioni programmate dalla Struttura d'intesa con l'ASL di competenza.

Le assenze di tali riunioni dovranno essere motivate per iscritto, il tempo dedicato a dette riunioni deve essere conteggiato, anche ai fini economici, come orario di servizio.

11) Controllo operativo da parte del Comitato consultivo di Azienda

Il funzionamento delle R.S.A. e R.A.F. costituisce materia di approfondimento, di controllo e di elaborazione da parte del Comitato Consultivo di Azienda.

E' facoltà di quest'ultimo approvare deroghe dal rapporto ottimale di 1 medico ogni 20 ospiti, in considerazione della variabilità delle situazioni che si possono venire a creare al momento dell'assegnazione dei medici alle Strutture.

12) Norme transitorie. Invariato

I Medici di Medicina Generale che, alla data di pubblicazione del presente Accordo, operino all'interno di strutture che diverranno R.S.A. o R.A.F. verranno, a titolo di sanatoria, confermati nell'incarico con l'obbligo di uniformarsi alle norme previste dal presente Accordo, purchè ancora operanti nella struttura al momento della trasformazione della stessa in R.S.A. o R.A.F. in particolare, il medico che attualmente, ha in affidamento più di venti scelte in R.S.A. o R.A.F., dovrà obbligatoriamente limitare ad un numero massimo di venti. (Fatto salvo quanto stabilito al cap. 8 "Reclutamento dei medici").