



GIUNTA REGIONALE DEL PIEMONTE

Verbale n. 305

Adunanza 9 dicembre 1998

L'anno millenovecentonovantotto il giorno 9 del mese di dicembre alle ore 14,30 in Torino presso la Sede della Regione, Piazza Castello n.165, nella apposita sala delle adunanze di Giunta, si è riunita la Giunta Regionale, con l'intervento di Enzo GHIGO Presidente, Antonio MASARACCHIO Vice Presidente e degli Assessori Giovanni BODO, Franco Maria BOTTA, Angelo BURZI, William CASONI, Ugo CAVALLERA, Antonio D'AMBROSIO, ~~Giuseppe GOGLIO~~, Giampiero LEO, Gilberto PICETTO FRATIN, Ettore RACHELLI, Roberto VAGLIO, con l'assistenza di Giuliana BOTTERO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

E' assente l'Assessore: GOGLIO.

(Omissis)

D.G.R. n. 47 - 26252

OGGETTO:

Accordo Regionale per l'attività di assistenza sanitaria dei Medici di Medicina Generale agli ospiti in RSA e Raf della Regione Piemonte.

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Individuate le Residenze Sanitarie Assistenziali (di seguito indicate RSA) quali strutture a prevalente valenza sanitaria per persone che non sono assistibili a domicilio e che richiedono un livello medio di assistenza sanitaria medica, infermieristica, riabilitativa integrate da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera;

definite le Residenze Assistenziali Flessibili (di seguito indicate RAF) quali residenze socio-assistenziali di "ospitalità permanente" che possono realizzare un sufficiente livello di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) integrato da un livello medio di assistenza tutelare ed alberghiera e destinate ad anziani non autosufficienti per i quali non sia possibile attivare un programma di ADI e che non necessitano delle cure e prestazioni sanitarie tipiche delle RSA;

vista la DGR del 9 gennaio 1995 n. 41-42433, relativa alle attività svolte nelle strutture residenziali, che prevede che l'assistenza medica nelle RSA e nelle RAF sia garantita attraverso i medici di base;

visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ex DPR 484/96, che prevede all'art. 39 che l'assistenza programmata ad assistiti non ambulabili si articola in tre forme di interventi e, piu' specificatamente alla lettera B, con l'assistenza nei confronti di pazienti ospiti in residenze protette e collettivita';

considerato che, stante la necessita' di disciplinare le modalita' di erogazione di tale assistenza nell'ambito di un Accordo Regionale, si e' provveduto, d'intesa con le Organizzazioni sindacali di categoria, ad elaborare un documento per la regolamentazione dell'attivita' di assistenza dei medici di Medicina Generale agli ospiti in RSA e RAF della Regione Piemonte;

preso atto che in data 6 ottobre 1998 tale documento e' stato siglato tra l'Assessore Regionale alla Sanita' e Assistenza e le Organizzazioni sindacali mediche FIMMG, SNAMI, CGIL medici.

Il Relatore propone l'adozione del suddetto documento, siglato tra le parti, allegato alla presente deliberazione come parte integrante, ai fini di darne uniformita' applicativa su tutto il territorio piemontese;

la Giunta Regionale, accogliendo le argomentazioni del Relatore, a voti unanimi resi nelle forme di legge,

d e l i b e r a

di approvare il documento relativo all'Accordo Regionale disciplinante l'attivita' di assistenza dei medici di Medicina Generale agli ospiti in RSA e RAF della Regione Piemonte, cosi' come previsto dall'art. 39 DPR 484/96 e dalla DGR n. 41-42433 del 9 gennaio 1995:

La presente deliberazione sara' pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 65 dello Statuto.

(O m i s s i s)

Il Presidente
della Giunta Regionale
Enzo Ghigo

Direzione Affari istituzionali
e processo di delega
Il funzionario verbalizzante
Giuliana BOTTERO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta Regionale in adunanza 9 dicembre 1998.

ms

ATTIVITA' 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

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) integrato da un alto livello di assistenza tutelare ed alberghiera.

2) Accesso

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 psico-fisiche 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.

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.

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 all'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 fornire un servizio di turni di disponibilità, stabiliti di concerto tra loro.

Nelle strutture con almeno 60 posti letto, in alternativa ai turni di disponibilità di cui sopra, è facoltà del Direttore Sanitario 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, nè 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

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

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.

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, senza altri rapporti Convenzionali con il S.S.N. *punti 35*

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 organico, 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 mancanza 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 del D.P.R. 484/96, pari a L. 75.000 a cui si dovranno aggiungere L. 50.000 per ogni turno di disponibilità effettuato. Sarà cura del Direttore Sanitario 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 £.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 Direzione Sanitaria della R.S.A. o R.A.F. e partecipano, su richiesta, alle riunioni programmate.

Le assenze a 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.

12) Norme transitorie

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 limitarle ad un numero massimo di venti. (Fatto salvo quanto stabilito al cap. 8: "Reclutamento dei medici").