

Accordo Regionale Attuativo dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale approvato con Delibera della Giunta Regionale n. 1398/2006.

Allegato n. 6

Assistenza domiciliare agli ospiti in Residenze protette e collettività (art. 53 comma 1c)

Attività mediche di diagnosi e cura

Il medico incaricato, la cui attività è svolta nell'ambito di schemi organizzativi e programmi di intervento elaborati d'intesa con l'ente gestore ed il Distretto, è tenuto a:

- a) assicurare l'attività all'interno della struttura residenziale con un numero di accessi settimanali, adeguato alla tipologia degli ospiti, in accordo con il coordinatore della struttura residenziale: di norma non inferiori a 2 nelle case protette. L'obbligo della presenza nella struttura è fissato in 6 ore settimanali complessive ogni 30 posti convenzionati per le case protette.
- b) qualora l'ente gestore richieda visite urgenti in favore degli anziani ospitati in posti non convenzionati e non iscritti nell'elenco del medico, tali visite sono retribuite dall'ente gestore secondo la tariffa della visita occasionale domiciliare;
- c) assicurare il raccordo con i presidi ospedalieri in caso di ricovero dell'anziano e per le prestazioni ambulatoriali specialistiche;
- d) assumere la responsabilità complessiva in ordine alla tutela della salute degli anziani ospiti che si estrinseca in compiti diagnostici, terapeutici, riabilitativi, preventivi e di educazione sanitaria;
- e) partecipare agli incontri di programmazione e coordinamento con gli altri operatori della struttura residenziale al fine di assicurare la valutazione multidimensionale dell'anziano, programmare, attuare e verificare i piani individuali di assistenza con l'equipe multi professionale.
- f) partecipare alle iniziative di aggiornamento sui temi specifici concernenti l'assistenza degli anziani, nell'ambito dei programmi promossi annualmente dall'Azienda USL, anche in accordo con il Servizio Assistenza Anziani. Tali iniziative sono previste fino ad un massimo di 4 ore annuali, oltre gli obblighi convenzionali, articolate all'interno del monte ore di permanenza in struttura;
- g) partecipare agli incontri periodici per la verifica dei programmi di attività dell'intera struttura(di norma semestrali all'interno dell'orario di permanenza della struttura);
- h) partecipare all'attività di informazione, formazione e consulenza nei confronti dei familiari degli anziani ospiti
- i) provvedere, per ciascuno degli ospiti, alla tenuta ed aggiornamento, per la parte di competenza, di una cartella socio sanitaria individuale, anche informatizzata, orientata per problemi, concordata a livello aziendale, da cui risultino comunque gli elementi necessari alla classificazione annuale degli anziani con riferimento a : grave disturbo comportamentale, elevato bisogno sanitario, grado di disabilità severo;
- j) la certificazione annuale, ai fini della classificazione degli anziani non autosufficienti, rientra nelle funzioni del medico coordinatore di struttura. Qualora il Distretto si avvalga del medico di medicina generale incaricato della diagnosi e cura per la certificazione predetta, questa sarà compensata come prestazione aggiuntiva pari a euro 20,00.
- k) redigere le eventuali certificazioni concernenti l'esercizio della attività di medicina generale, a norma convenzionale. Le eventuali certificazioni libero professionali sono a carico dell'assistito e compensate al medico tramite l'ente gestore

Supporto Distrettuale.

Le ASL, in accordo con il Servizio Assistenza Anziani (SAA), nell'ambito delle attività formative del Distretto, predispongono ed attuano un programma annuale di aggiornamento del personale medico che opera nelle strutture residenziali di cui alla presente direttiva, assicurano l'assistenza specialistica, attivano canali privilegiati per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali da erogarsi in ambito ospedaliero e per i ricoveri, assicurano l'assistenza farmaceutica.

A tal fine, in collaborazione con i SAA, i Distretti assumono tutte le iniziative necessarie atte a favorire, da parte dei medici, l'utilizzo del prontuario terapeutico locale.

L'approvvigionamento periodico di farmaci presso le farmacie ospedaliere necessita di apposita richiesta- prescrizione sottoscritta dal medico incaricato della diagnosi e cura.

L'equipe assistenziale

Il medico opera in equipe per attuare la valutazione multidisciplinare dell'anziano, l'elaborazione di piani personalizzati di assistenza, per i soggetti a maggiore impegno assistenziale (ad es. affetti da demenza o in terapia del dolore o gravissime disabilità acquisite) la loro verifica periodica e l'erogazione delle attività mediche di diagnosi e cura.

L'evoluzione delle attività e l'autonomia operativa del personale infermieristico hanno comportato un diverso affidamento dei compiti assistenziali consentendo al medico di medicina generale, nei limiti dell'impegno orario previsto dai parametri regionali, lo svolgimento delle attività di cui ai punti e, g, h del paragrafo precedente del presente accordo, con orari e modalità organizzative concordate, quantificabili di norma, salvo diversi accordi aziendali, in 1 ora mensile ogni 30 assistiti

Iscrizione dell'ospite negli elenchi del medico di medicina generale

All'anziano non autosufficiente stabilmente ospitato nelle strutture protette viene revocata la scelta del medico di fiducia e trasferita sul MMG che opera nella struttura, salvo diversa volontà espressa dall'interessato all'atto della ammissione, compatibilmente con la normativa vigente.

In caso di ricovero temporaneo in RSA o struttura protetta l'assistenza sanitaria è assicurata dai medici della struttura. Al medico di medicina generale che ha in carico l'assistito viene mantenuta la scelta, al fine di assicurare il necessario collegamento per una adeguato rientro dell'anziano al proprio domicilio.

Fabbisogno assistenziale

Ai fini dell'individuazione del fabbisogno di assistenza e della esigenza di garantire modalità omogenee di erogazione della stessa, le ASL articolano le strutture protette in nuclei assistenziali fino a 30 posti letto per anziani non autosufficienti, affidando ciascun nucleo ad un MMG. Lo stesso medico può di norma seguire 2 nuclei; sono fatte salve le condizioni esistenti.

In presenza di particolari situazioni organizzative della struttura, l'Azienda USL può definire il numero di ospiti da affidare a ciascun medico in misura superiore al limite sopra indicato.

L'Azienda USL garantisce la presenza di personale medico pari a 6 ore settimanali ogni 30 anziani non autosufficienti ospitati nelle case protette per l'attività di diagnosi e cura.

Nelle RSA, per l'attività medica, l'Azienda garantisce la presenza di personale in misura di 12 ore settimanali ogni 20 anziani non autosufficienti.

Il fabbisogno così definito dovrà essere pubblicizzato mediante affissione all'Albo dell'Azienda e comunicato ai medici di assistenza primaria convenzionati nell'ambito distrettuale e, se necessario, aziendale.

Gli aspiranti all'incarico devono possedere, alla data di scadenza dell'avviso, i seguenti requisiti:

- iscrizione nell'elenco dei medici di assistenza primaria dell'Azienda USL
- nessun altro impegno professionale che comporti riduzione del massimale.

I medici interessati, entro 20 giorni dalla data di affissione dell'avviso all'Albo comunicano all'Azienda USL la propria disponibilità all'incarico.

Criteri per il conferimento degli incarichi

Gli incarichi sono conferiti ai medici di assistenza primaria in possesso dei requisiti, sulla base di una graduatoria predisposta dalla Azienda USL secondo le seguenti priorità:

- iscritti nell'elenco dei medici dell'ambito territoriale ove ubicata la struttura;
- iscritti nell'elenco dei medici dell'ambito distrettuale ove ubicata la struttura;
- iscritti nell'elenco dei medici dell'Azienda USL;

ed in base ai seguenti criteri:

- anzianità di convenzionamento: punti 0,5 per anno fino ad un max di 2 punti;
- numero di scelte: da 300 a 700 punti. Per ogni 100 scelte in più o in meno si toglie un punto.

Titoli: attestato di formazione in medicina generale, specializzazione in geriatria e medicina interna = 2 punti; altre specializzazioni = 0,5 punti.

I titoli sono valutati complessivamente fino ad un massimo di 3 punti. In caso di parità di punteggio precede, nell'ordine, il medico con minor numero di scelte in carico.

Compensi per l'attività di diagnosi e cura

I medici incaricati sono compensati, in aggiunta agli emolumenti di cui all'ACN, con una cifra forfettaria annuale, per ciascun soggetto stabilmente ospitato in struttura protetta, pari a euro 254,00. Per i medici già incaricati la rivalutazione della quota avrà effetto dal 01.09.2006.

Nel caso di soggetti stabilmente ospitati in struttura protetta ed occupanti posti non convenzionati, iscritti nell'elenco dello stesso medico che svolge attività di diagnosi e cura, le modalità di compenso sono :

- per gli assistiti riconosciuti alla valutazione multidimensionale, ad elevata complessità assistenziale con predisposizione di piano assistenziale : quota forfettaria annuale di euro 254; decorrenza 01.09.2006;
- per gli assistiti a complessità assistenziale non elevata, attivazione in ADR, con retribuzione accesso per a euro 14,00;

Nel caso di soggetti ospitati in strutture non convenzionate (case di riposo) o in strutture protette ed in carico a medici diversi dal medico incaricato della diagnosi e cura, le modalità di compenso sono:

- se, nell'ambito della stessa struttura sono ospitati fino a 3 pazienti dello stesso medico, gli accessi programmati sono compensati a termini convenzionali;
- se i pazienti in carico allo stesso medico sono più di 3, gli accessi programmati saranno compensati a tariffa ADR a partire dal 4° caso.

Coordinamento delle attività sanitarie di struttura

- L'Azienda USL in accordo con l'ente gestore identifica il responsabile del coordinamento organizzativo delle attività sanitarie

- Qualora sia individuato un MMG tale attività comporta un impegno orario settimanale pari a quanto definito nella deliberazione n. 1378/99 già citata. Tale incarico ha durata triennale, è rinnovabile salvo disdetta sei mesi prima della scadenza da parte del DG dell'Azienda con immediata riapertura del massimale, e non comporta riduzione del massimale entro il limite di 5 ore settimanali
- L'affidamento anche parziale di compiti di coordinamento all'interno della struttura ad un MMG (quali ad es. la custodia dell'armadio farmaceutico e la responsabilità del movimento del registro degli stupefacenti della struttura) presuppone una formalizzazione dell'incarico con la quantificazione oraria per lo svolgimento della funzione, da retribuire secondo la tariffa di cui al capoverso successivo.
- L'attività di coordinamento, sia distrettuale che di struttura, è compensata con euro 35,00/ora

RSA

Il compenso previsto per il medico incaricato è pari a euro 35,00 orarie, fatti salvi diversi accordi aziendali, ed è comprensivo di tutte le prestazioni di particolare impegno professionale.

L'eventuale disponibilità del MMG ad assicurare la continuità assistenziale diurna, al di fuori delle ore di servizio, sarà retribuita sulla base di specifiche intese locali.

Verifica delle attività

In rapporto alla funzione di committenza e controllo affidata ad Direttore di Distretto, anche le attività realizzate nelle strutture di cui trattasi, verranno verificate.

Tale verifica riguarda tutti i medici incaricati anche anteriormente alla data del presente accordo ed è effettuata ogni 3 anni (dalla data di incarico) dalla Azienda USL che, se del caso, adotta le necessarie modifiche, con riferimento al perseguimento degli obiettivi sopra indicati.

L'attività di diagnosi e cura sarà oggetto di valutazione in sede di Comitato Aziendale.

Prestazioni aggiuntive

Per le prestazioni aggiuntive eseguite dal medico valgono le tariffe di seguito riportate

NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE IN RESIDENZE PROTETTE E COLLETTIVITA'	Importo
A) Prestazioni eseguibili senza notificazione preventiva all'Azienda	
1. Sutura di ferita superficiale con filo e medicazione	6
2. Cateterismo Uretrale Uomo	8
3. Tamponamento nasale anteriore	5
4. Lavanda gastrica	10
5. Iniezione Gammaglobulina o Vaccino Antitetanico	5
6. Iniezione sottocutanea desensibilizzante (dotazione frigorifero)	8
B) Prestazioni eseguibili con notificazione preventiva all'Azienda	
1. Ciclo Fleboclisi - per ciascuna flebo	10
2. Fleboclisi Ferro - per ciascuna flebo	10
3. Ciclo curativo di iniezioni endovenose (per ogni iniezione)	7
4. Vaccinazioni non obbligatorie (campagna preventiva regionale/aziendale)	
a) influenza annuale (dotazione frigorifero)	7
b) pneumococcica - quinquennale - (dotazione frigorifero)	7
c) altri vaccini (epatite, H. Zooster, ecc.)	7
C) altre prestazioni aggiuntive ex ACR	
1) endovena urgente	7
2) Courettage Escara Necrotica	20
3) lettura ECG (progetto aziendale)	7
4) lettura ECG comprensiva dell'esame (progetto aziendale)	7
5) infiltrazione intrarticolare	21
6) Toracentesi	50
7) Paracentesi	40
8) applicazione bendaggio di contenimento in caso di distorsioni o fratture	8
9) asportazione tappo di cerume	10
10) incisione ascesso	30
11) artrocentesi o evacuazione ematoma	17
12) posizionamento sondino naso gastrico	17
13) rimozione apparecchio gessato o bendaggio contenitivo in caso di distorsioni o fratture	20
14) Ecografia generalista (progetto aziendale) - dotazione strumentario aziendale	40
15) Ecografia generalista (progetto aziendale) - dotazione strumento del medico	61
16) Holter pressorio (progetto aziendale) dotazione strumentario aziendale	40
17) Holter pressorio con dotazione strumentario del medico	62
18) sutura ferita superficiale con cerottazione	3,5
19) Emotrasfusione Assistenza - Prove crociate	120
20) Albumina (piano terapeutico AIFA)	45