

ASSISTENZA DI MEDICINA GENERALE AGLI OSPITI IN RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

PREMESSA

La disciplina dell' Assistenza Domiciliare Residenziale risale al 1999, anno di adozione della DGR 19 luglio 1999, n.46 – 27840, attualmente in vigore: tale istituto costituisce, ai sensi dell' art. 3, comma 4, ACN 28 aprile 2022, oggetto di negoziazione a livello regionale.

La naturale evoluzione del sistema di cura, prevenzione e presa in carico dell'anziano in RSA oggi richiede una revisione complessiva in termini di assistenza omogenea e qualificata con l'obiettivo di garantire una giusta assistenza a tutti gli ospiti delle RSA con la possibilità di una presa in carico dell'anziano in termini di continuità assistenziale H24 da parte della AFT di riferimento territoriale della Struttura .

La corretta e diffusa presa in carico dell'anziano in RSA concorre a garantire interventi efficaci di prevenzione e cura tali da prevenire il ricorso all'ambito ospedaliero e ridurre i ricoveri inappropriati; a tale fine, per ampliare gli strumenti disponibili per la presa in cura, si rende possibile anche il ricorso a progetti di domiciliarità nell'ambito dell'ADP e, in casi particolari, dell'ADI.

Principi cardine su cui si fonda il presente AIR

Per realizzare quanto in premessa, si definiscono i seguenti punti di azione che esprimono un'unitaria visione d'insieme per la nuova ADR regionale:

1. è compito dall'AFT competente per territorio garantire l'ADR agli ospiti delle RSA
2. il massimale dei singoli MMG permane come previsto dall'ACN e non viene ridotto;
3. per l'assistenza in ADR, al MMG è corrisposta la quota mensile per assistito pari a 54,00 euro oltre al trattamento economico previsto dai vigenti ACN e AA.II.RR. (vedi art. 6);
4. è consentita l'attivazione di progetti di ADP secondo le indicazioni dell'Allegato 8 dell'ACN vigente, in assoluta alternativa all'ADR e con riconoscimento del previsto emolumento ex art. 5 allegato 8 ACN 28/4/2022;
5. per casi particolari che necessitino di assistenza non erogabile mediante le modalità dei punti precedenti, è resa possibile l'attivazione di progetti di ADI, secondo l'Allegato 9 dell'ACN vigente, con riconoscimento del previsto emolumento ex art. 5 allegato 9 ACN 28/4/2022 e AIR.

Riferimenti normativi convenzionali

Il comma 6, lettera c), dell'art. 43 dell'ACN 28 aprile 2022. "Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale" prevede l'Assistenza Programmata nei confronti di pazienti ospiti di strutture residenziali

Le disposizioni per l'erogazione Assistenza Programmata da parte del Medico di Medicina Generale, rivolta a tutti gli ospiti, sia in convenzione con il SSR sia in regime non convenzionato, nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) sono di seguito esplicitate.

Tale attività può essere svolta dal Medico del Ruolo Unico di assistenza primaria nelle strutture convenzionate e non convenzionate con il SSR.

Art. 1 - Ambiti di applicazione dell'Assistenza Programmata in RSA

1. Le presenti direttive disciplinano i rapporti che si instaurano tra le Aziende Sanitarie Locali ed i Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta e ad attività oraria, come previsto dall'art. 4 del presente Accordo, per lo svolgimento dell'assistenza sanitaria, aggiuntiva alla attività

istituzionale svolta in regime di convenzione, a favore degli ospiti di Strutture residenziali come definite dal successivo art. 2 del presente Accordo, anche in ricovero temporaneo,

2. Il medico del Ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta può svolgere l'attività relativa all'Assistenza Programmata senza riduzione delle scelte e delle ore ai sensi dell'art. 38, comma 7 dell'ACN 28 aprile 2022.

Art. 2 - Destinatari

1. Persone residenti in regione Piemonte inseriti in Struttura, sia in convenzione con il SSR sia in regime non convenzionato, con le seguenti tipologie di bisogno assistenziale:

1. RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani non autosufficienti)
2. NSV (Nuclei Stati Vegetativi e Stati di Minima Coscienza), NAC (Nuclei Alta Complessità Neurologica) e NDC (Nuclei Disturbi Cognitivi);

2. Non rientrano pertanto nella precedente definizione le strutture comunitarie che rappresentano a tutti gli effetti il domicilio privato dell'ospite, e che non erogano prestazioni sociosanitarie. In tali sedi, onde garantire il diritto all'Assistenza Domiciliare Programmata al cittadino, come previsto dall'art. 43 dell'ACN, da parte del medico iscritto negli elenchi, anche nelle strutture residenziali dove non è prevista altra forma di assistenza medica programmata, si applicano gli Allegati 8 e 9 dell'ACN vigente.

3. Nel caso in cui un ospite sia inserito in una struttura, tra quelle citate al comma 1 del presente articolo, in forma stabile o temporanea, si garantisce l'Assistenza Programmata prevista dal presente Accordo ed è compito della Struttura informare il Distretto dell'ASL in cui è ubicata per le competenze del caso.

4. I Medici di cui all'art. 1 del presente Accordo (*nel prosieguo "il Medico o i Medici"*) sono tenuti ad effettuare tutte le prestazioni previste dal presente Accordo, anche nei confronti degli ospiti in residenzialità temporanea, che continuano ad essere in carico al proprio Medico di Medicina Generale e che non rientrano ad ogni modo nel computo di cui all'art. 4 comma 1.

Art. 3 - Prestazioni generali e aggiuntive

1. Ferma restando l'assistenza erogata dal Medico del Ruolo unico di Assistenza Primaria nell'ambito del servizio di Continuità Assistenziale, nelle ore notturne dalle 20 alle 8 e nelle ore diurne dei giorni festivi e prefestivi, vengono assicurate le prestazioni sanitarie previste dal vigente art. 43 dell'ACN dai Medici Convenzionati ai sensi del presente Accordo, in particolare, vista la condizione di fragilità dell'ospite, il Medico deve garantire al singolo assistito:

- controllo periodico sullo stato di salute;
- tenuta della scheda sanitaria individuale in uso presso la RSA, su supporto cartaceo ovvero su supporto informatico se disponibile, sulla quale sono annotati gli accessi, le considerazioni cliniche, la terapia, gli accertamenti diagnostici, le richieste di visite specialistiche e le indicazioni del consulente specialista, le prestazioni extra eseguite;
- indicazioni al personale infermieristico per la effettuazione delle terapie, da annotare sulla scheda unica di terapia;
- indicazioni al personale di assistenza con riguardo alle peculiarità fisiche e psichiche dell'ospite;
- indicazioni circa il regime dietetico, da annotare nella scheda sanitaria individuale;

- partecipazione all'attuazione del Progetto Individuale predisposto dall'Unità di Valutazione di competenza e del Piano Assistenziale Individuale (PAI).

2. Il Medico è inoltre tenuto a svolgere nei confronti degli ospiti delle Strutture di cui all'art. 2 le prestazioni aggiuntive retribuite di cui all'allegato 6 dell'ACN vigente, richieste al medico.

3. Il Medico quando presente nella struttura, garantisce l'assistenza anche agli ospiti non attribuitigli quando urgente e non differibile.

Art. 4 - Organizzazione dell'Assistenza Programmata nelle Strutture di cui all'art. 2

1. L'ASL individua il numero di Medici necessari a soddisfare le esigenze assistenziali degli ospiti delle Strutture di cui all'art. 2 ubicate sul proprio territorio, prevedendo un rapporto ottimale medio di 1 medico ogni 30 ospiti che può acquisire scelte in una o più Strutture fino al raggiungimento in deroga del massimale di 60 ospiti.

2. Il Medico assicurerà in forma programmata a favore degli ospiti attribuitigli in ciascuna Struttura di cui all'art. 2 un numero di accessi settimanali congrui, garantendo la propria presenza da quotidiana a settimanale, in proporzione al numero di assistiti e in accordo con la Direzione Sanitaria della struttura, tenuto conto della collaborazione con gli altri medici con incarico presso la stessa RSA e dei medici della AFT. L'assistenza è svolta sia in presenza sia in forma di disponibilità sia attraverso strumenti di assistenza a distanza e/o di telemedicina in orario diurno dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00.

3. Il Medico concorda con il Direttore Sanitario o il Responsabile di Struttura, in mancanza del primo, in base ai propri orari di studio, l'organizzazione e la modalità degli accessi. Nel definire l'articolazione della presenza settimanale concordata con le strutture, i medici devono garantire la disponibilità a coordinarsi con i colleghi onde garantire una presenza complessiva la più ampia possibile.

Durante le ore di assenza in struttura, i medici garantiscono la continuità dell'assistenza diurna feriale concertando tra loro un calendario di turni di disponibilità.

4. L'assistenza medica deve essere garantita prioritariamente dalla Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) - di riferimento territoriale per la struttura stessa - attraverso i Medici che ne fanno parte, ricomprendendo le sedi di Continuità Assistenziale presenti sul territorio della AFT stessa.

5. Operativamente l'ASL individua tramite bando i Medici necessari per le Strutture ubicate sul proprio territorio, stilando con cadenza almeno annuale un elenco sulla base dei seguenti criteri:

- A) Medici convenzionati nell'ambito territoriale su cui insiste la struttura, con priorità per i Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta graduati per maggiore anzianità di servizio in convenzione, successivamente Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad attività oraria, graduati per maggiore anzianità di servizio in convenzione.
- B) Medici convenzionati nell'ambito del Distretto dove insiste la Struttura, ma non nell'ambito territoriale, afferente alla Struttura, con priorità per i Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta graduati per maggiore anzianità di servizio in convenzione, successivamente Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad attività oraria graduati per maggiore anzianità di servizio in convenzione.
- C) Medici convenzionati nell'ambito di altri Distretti della stessa ASL, con priorità dei Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta, graduati per maggiore anzianità di

servizio in convenzione, successivamente i Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad attività oraria graduati per maggiore anzianità di servizio in convenzione.

Nell'impossibilità di garantire l'assistenza a tutti gli ospiti, verrà proposto l'incarico provvisorio a medici in possesso dei requisiti per l'iscrizione alla graduatoria regionale, domiciliati nell'ASL stessa o confinante, con priorità per quelli domiciliati nell'ambito, poi nel Distretto e infine negli altri Distretti, graduati secondo la minore età alla laurea. Tale incarico è rinnovabile in assenza di candidati con i requisiti di cui alle lettere A), B), C) del presente comma.

6. Gli ospiti delle Strutture scelgono il Medico nell'ambito di un elenco dei Medici di cui al comma 5 del presente articolo individuati per la relativa Struttura fino al raggiungimento dei rispettivi ottimali o, se necessario, dei massimali.

7. Per le Strutture in cui sia stata verificata con il Distretto l'impossibilità a garantire l'assistenza a tutti gli ospiti, questi potranno essere assistiti dal proprio MMG, convenzionato presso l'ambito in cui insiste la RSA, il quale potrà attivare l'ADP o l'ADI a favore degli stessi, analogamente come previsto al comma 2 dell'art. 2 del presente accordo.

8. Il Medico individuato dall'assistito ha la responsabilità unica e complessiva del medesimo sia con tipologia assistenziale RSA sia NSV, NAC e NDC.

9. Il Medico in caso di assenza deve individuare un sostituto comunicando in forma scritta alla Struttura il nominativo del Medico che lo sostituisce.

10. L'assistito, preso in carico ai sensi del presente accordo viene cancellato dall'elenco assistiti del Medico di Medicina Generale a cui afferiva precedentemente all'inserimento in Struttura. Laddove il Medico scelto non abbia disponibilità di scelta, l'ospite sarà assegnato ad un Medico operante in Struttura, che abbia tale disponibilità.

Art. 5 - Obblighi a carico dell'ASL

1. Distretto, come previsto dall'art. 2 comma 3, ricevuto dalle Strutture l'elenco degli ospiti presenti in ognuna di esse, sia in convenzione con il SSR sia non in convenzione, organizza quanto dettato dal presente Accordo.

2. Le ASL devono adottare la presente modalità organizzativa con l'entrata in vigore del presente Accordo e adeguare il trattamento economico previsto dall'articolo 6 del presente Accordo a decorrere dal 1 gennaio 2023.

3. Al Direttore di Distretto o ad altro Medico dallo stesso delegato compete la verifica presso le Strutture circa il rispetto di quanto previsto dal presente Accordo.

Art. 6 - Retribuzione

Dal 1 gennaio 2023 ai Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo scelte e ad attività oraria viene riconosciuto, per i pazienti ospiti in RSA, il trattamento economico già previsto di € 38,73 mensili incrementato di € 15,27 mensili per complessivi € 54,00, fermo restando che il massimale individuale non subisce limitazioni in relazione all'attività di cui al presente Accordo.

Per il Medico di Medicina Generale le scelte degli assistiti ospiti in Struttura sono da computarsi nel limite del massimale individuale qualora residenti nella medesima ASL. Per i Medici di Assistenza Primaria titolari di scelte in RSA che all'entrata in vigore del presente accordo e per effetto dello stesso risultasse il superamento del massimale individuale, le scelte in eccesso saranno considerate in deroga fino al naturale ripristino del massimale stesso.

Per ogni turno di disponibilità di cui all'art 4 comma 3 è riconosciuto al medico il gettone già previsto di € 25,82, incrementato di € 13,18 per un totale complessivo di € 39,00.

Art. 7 - Attivazione dell'Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) e dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) nelle RSA

Nelle RSA e nelle strutture di cui all'art. 2 viene consentita l'attivazione di progetti di ADP secondo le indicazioni dell'Allegato 8 dell'ACN vigente e al ricorrere degli specifici presupposti ivi previsti in assoluta alternativa all'ADR.

Nelle RSA e nelle strutture di cui all'art. 2, per casi particolari che necessitino di assistenza non erogabile mediante le modalità dei punti precedenti, è resa possibile l'attivazione di progetti di ADI, secondo l'Allegato 9 dell'ACN vigente e AAIIIR.

Norme transitorie

I Medici di Assistenza Primaria e i Medici di Continuità Assistenziale, ora Medici del Ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelte ed a attività oraria, già inseriti attualmente in RSA, possono continuare a operarvi alle nuove condizioni.

Nelle more dell'istituzione delle AFT presso la Regione Piemonte, per il presente Accordo si fa riferimento alle equipe di assistenza territoriale di cui all'AIR 2006 e s.m.i..

Norma finale

I Medici del Ruolo unico di Assistenza Primaria possono svolgere l'attività di direttore sanitario di RSA quale attività libero professionale strutturata, ai sensi dell'Art 28 comma 3 lettera b) dell'ACN del 28 aprile 2022, purché in Distretto diverso da quello in cui sono convenzionati e purché nessun ospite della RSA abbia esercitato o eserciti la scelta a suo favore.

Torino, 9 novembre 2022

Il Direttore Regionale
Mario MINOLA
firmato in originale

Il Responsabile del Settore Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari
Franco RIPA
firmato in originale

Il Responsabile del Settore Sistemi organizzativi e risorse umane SSR
Mario RAVIOLA
firmato in originale

Per le organizzazioni sindacali
OS FIMMG
firmato in originale

OS SNAMI
firmato in originale

OS SMI
firmato in originale

