

Delibera 20 marzo 2018, n. 257

Assistenza medica agli ospiti delle residenze per anziani - revoca della propria deliberazione n. 243/2016

Allegato A

Assistenza medica nelle Residenze per anziani

Articolo 1

Assistenza Primaria sanitaria

1. L'assistenza medica agli ospiti delle residenze per anziani (di seguito RPA) della Provincia Autonoma di Bolzano- Alto Adige viene garantita, dalle ore 08:00 alle ore 20:00, dal lunedì al venerdì, da un team di medici, prioritariamente di medicina generale, con rapporto libero professionale instaurato direttamente con le singole amministrazioni delle residenze ai sensi della delibera della Giunta provinciale 28 luglio 2003, n. 2546 e successive modifiche e integrazioni.
2. Contemporaneamente viene sospesa la scelta medica.
3. Deroche al presente accordo possono essere richieste dalle residenze per anziani per carenza di medici e concesse dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (di seguito ASDAA), previo parere obbligatorio ma non vincolante del Comitato Aziendale di cui all'articolo 24 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale (di seguito ACN).
4. Il fabbisogno orario di assistenza medica sulla base del numero di ospiti della struttura da lunedì al venerdì verrà concordato tra il Comprensorio sanitario, le direzioni delle singole residenze per anziani e i medici di medicina generale disponibili al servizio nei seguenti limiti:
 - a) Strutture con meno di 30 posti letto: da 4 a 8 ore di assistenza medica/settimana;
 - b) Strutture con numero di posti letto tra 30 e 60: da 6 a 12 ore di assistenza medica/settimana;
 - c) Strutture con numero di posti letto superiore a 60: da 10 a 18 ore di assistenza medica/settimana.
5. L'importo orario è fissato in € 80,00 (ottanta//00) lordi.
6. Nel fabbisogno orario sono compresi, oltre all'assistenza medica, l'organizzazione e la partecipazione agli incontri periodici con il/la Responsabile Sanitario/a della struttura, nominato/a dal Comprensorio sanitario, ed il team infermieristico (almeno un medico del team) e gli eventuali colloqui con i familiari degli ospiti.
7. L'attività è svolta da medici di medicina generale e non, in regime libero professionale previo contratto stipulato tra le singole amministrazioni delle residenze per anziani e i medici stessi.
8. Il contratto ha durata biennale senza necessità di disdetta a scadenza e può essere disdetto dalle parti per validi motivi mediante raccomandata A.R. con preavviso di 60 giorni.
9. Per i medici di medicina generale, al fine di garantire la qualità dell'assistenza medica erogata tanto nell'attività convenzionata quanto nelle RPA, è previsto il limite massimo di due residenze per anziani in cui svolgere l'attività assistenziale per medico e comunque un numero massimo di ospiti non superiore a 120 cumulativi.
10. Deroche possono essere autorizzate dal Comitato Aziendale, su richiesta del medico o della Residenza per anziani, in presenza di situazioni eccezionali.
11. Il numero dei medici incaricati, nel rispetto delle ore di assistenza determinate, può oscillare tra due e cinque e viene concordato tra l'Azienda Sanitaria e le case di riposo e i centri di degenza, sentiti i medici di medicina generale dichiaratisi disponibili a garantire l'assistenza medica.

12. Il Team medico è tenuto a garantire la copertura assistenziale provvedendo direttamente a eventuali sostituzioni.
13. Nella identificazione del medico da incaricare viene data priorità ai medici di medicina generale dell'ambito territoriale dove è locata la residenza per anziani.
14. Per facilitare l'inserimento di medici di medicina generale di nuovo convenzionamento e in presenza di più domande, priorità nella identificazione del medico da incaricare viene riconosciuta al medico di medicina generale con anzianità di laurea inferiore; a parità di anzianità di laurea, a quello con anzianità di convenzionamento minore e a parità di anzianità di convenzionamento, al medico con un numero inferiore di assistiti.
15. Tali criteri valgono per medici con anzianità di laurea fino a 15 (quindici) anni.
16. In presenza di domande di medici con anzianità di laurea maggiore di 15 anni, priorità viene riconosciuta ai medici con maggiore anzianità di convenzionamento e con numero minore di assistiti.
17. In caso di posti vacanti, potranno essere incaricati medici di medicina generale di altri ambiti territoriali ma dello stesso distretto, con gli stessi criteri precedentemente enunciati.
18. In carenza di medici di medicina generale, potranno essere incaricati altri medici sulla base di una graduatoria così determinata:
- a. possesso dell'attestato di bilinguismo o titolo equipollente: 15 punti;
 - b. attestato di formazione quale MMG o titolo equipollente: 10 punti;
 - c. possesso di specialità (geriatria e medicina interna): 2 punti.
19. A parità di punteggio precedenza al medico con età anagrafica inferiore e successivamente anzianità di laurea inferiore.
20. Il compenso orario per i medici incaricati si intende omnicomprensivo, ad eccezione di eventuali campagne vaccinali disposte dall'Azienda sanitaria e per il percorso diagnostico terapeutico di assistenza (PDTA) "Paziente in TAO" nel rispetto della normativa Privacy vigente, che verranno remunerati a parte con gli stessi importi previsti rispettivamente per le prestazioni aggiuntive di cui all'Allegato A dell'Accordo Integrativo provinciale (di seguito AIP) per la medicina generale e nel verbale della seduta del Comitato provinciale ex articolo 24 ACN del 16 giugno 2016.
21. I medici incaricati si impegnano a collaborare con:
- a) Il/la Responsabile Sanitario/a della struttura nominato/a dal Comprensorio sanitario, competente per gli aspetti igienistici-organizzativi e medico legali;
 - b) I consulenti medici geriatrici ed eventuali altri medici specialisti individuati dal Primario della Geriatria o, in assenza di tale reparto, della Medicina Interna;
 - c) Il/la Responsabile tecnico-assistenziale (RTA) ed amministrativo/a della struttura.
22. L'accesso viene garantito a turno da uno dei medici del team con un orario concordato con il/la Responsabile sanitario/a del centro nominato/a dal Comprensorio sanitario, sentito/a il/la RTA del centro.
23. L'attività di collaborazione dovrà essere svolta durante le ore di accesso al centro, se ciò è compatibile con le esigenze di assistenza degli ospiti, altrimenti andrà effettuata al di fuori di tale orario, con un massimo del 10% dell'orario mensile stabilito e remunerata in aggiunta secondo la tariffa oraria stabilita.
24. L'assistenza medica degli ospiti temporanei e degli ospiti nei letti di transito, per i quali non viene sospesa la scelta medica, rientra nella normale attività oraria.

Continuità assistenziale

1. La Continuità Assistenziale (di seguito CA) agli ospiti delle RPA in Alto Adige viene garantita, dalle ore 20:00 alle ore 08:00 dal lunedì al venerdì dal/dai medico/i di CA dell'ambito territoriale di riferimento.

2. Al/ai medico/i che svolge/svolgono il servizio di CA nelle notti feriali verranno riconosciuti, in regime libero professionale, i seguenti importi per RSA rapportati al numero degli ospiti:

Numero ospiti per RSA	Importo per turno di 12 ore di CA feriale
RSA fino a 30 letti	€ 7,60 (sette//60)
RSA da 31 a 60 letti	€ 15,00 (quindici//00)
RSA da 61 a 90 letti	€ 20,00 (venti//00)
RSA da 91 a 120 letti	€ 25,00 (venticinque//00)
RSA da 121 a 150 letti	€ 30,00 (trenta//00)

3. Ove più medici garantissero contemporaneamente il servizio di Continuità Assistenziale, l'importo come sopra determinato viene diviso tra i medici di turno.

4. Per garantire la qualità dell'assistenza erogata, un medico può svolgere il servizio di Continuità Assistenziale fino ad un massimo di due RPA o di 150 ospiti.

5. A tal fine le RPA provvedono alla stipula di appositi contratti libero professionali con medici per garantire la CA, ove questa venga effettuata da medici che non hanno già stipulato un contratto libero professionale per lo svolgimento dell'attività assistenziale diurna.

6. Nei giorni prefestivi e festivi, diurni e notturni, l'assistenza medica è assicurata dal servizio di continuità assistenziale territorialmente competente.

7. In caso di emergenza l'assistenza medica è garantita dal Servizio di Emergenza 112.

8. Verranno remunerate a parte, con un importo pari a quello previsto per le prestazioni aggiuntive di cui all'Allegato A dell'AIP per la medicina generale, le eventuali prestazioni aggiuntive effettuate per motivi non derogabili nella fascia di copertura della CA, sulla base di adeguata motivazione.

9. A fronte dell'utilizzo del materiale sanitario messo a disposizione dalla RPA, gli importi previsti per le prestazioni aggiuntive di cui all'Allegato A all'AIP per la medicina generale, verranno ridotti del 20%.

10. Ove il medico utilizzasse il proprio materiale sanitario non si applica nessuna decurtazione.

11. Dovrà essere predisposto un apposito modulo su cui riportare la data, l'ora, i dati anagrafici del paziente, le motivazioni, le generalità e la firma dell'operatore sanitario che ha effettuato la richiesta di intervento, a cura della residenza per anziani; la data, l'ora, le generalità e la firma a cura del medico che ha effettuato l'intervento.

Articolo 3

Attività di consulenza

1. La Primaria/il Primario del Reparto di Geriatria dell'Ospedale di riferimento garantisce una consulenza geriatrica programmata e continuativa con frequenza da identificarsi sulla base delle reali esigenze della residenza. In assenza del Reparto di Geriatria è il Reparto di Medicina Interna a garantire la consulenza.

2. Per il Comprensorio Sanitario di Bolzano – Bolzano città si concorda:

a) il graduale passaggio dell'assistenza medica attualmente a carico al reparto di geriatria dell'ospedale ai team di MMG disposti a svolgere l'attività assistenziale.

b) la necessità di concentrare, in accordo con l'Azienda dei servizi sociali di Bolzano, in una sola struttura di Bolzano i cosiddetti "nuclei di assistenza intensiva", posti letto ad alta intensità assistenziale medica e infermieristica, al fine che tale struttura rimanga in carico al reparto di Geriatria, così come rimarrà in carico al reparto di geriatria la struttura Firmian.

3. A fronte di particolari situazioni organizzative e/o assistenziali, potranno essere previste dai Comprensori Sanitari deroghe alla regolamentazione sopra riportata, assumendo e garantendo direttamente la gestione assistenziale di RPA tramite medici di reparti ospedalieri.

Articolo 4

Trattamento economico

1. Il trattamento economico da riconoscere ai medici che svolgono in regime libero professionale l'attività di Assistenza sanitaria Primaria e di CA è quello riportato ai punti precedenti e verrà liquidato ai medici direttamente dalle residenze per anziani.

2. Per gli ospiti delle residenze per anziani sono sospese la scelta del medico di medicina generale e il correlato trattamento economico per assistito previsto dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per i medici di medicina generale (art.59 lettera a), b), c) e d).

3. I medici incaricati inviano mensilmente alla residenza per anziani la fattura relativa alle ore di assistenza effettivamente svolte ed il modulo delle eventuali prestazioni aggiuntive effettuate.

4. Le RPA si impegnano a trasmettere mensilmente, anche via mail, alla Ripartizione aziendale Prestazioni e Territorio gli importi fatturati da ciascun medico incaricato e l'elenco delle eventuali prestazioni aggiuntive effettuate.

5. La trasmissione certifica la corrispondenza tra ore di assistenza dovute e svolte e quella con le eventuali prestazioni aggiuntive effettuate.

6. La Ripartizione economico finanziaria aziendale provvederà, entro il mese successivo al ricevimento della documentazione di cui in precedenza, alla liquidazione alle singole residenze per anziani degli importi dovuti.

7. La riduzione del massimale delle scelte mediche opera in caso di superamento dei limiti previsti dall'ACN.

8. Eventuali adeguamenti del presente regolamento verranno discussi nell'ambito del Comitato provinciale con frequenza biennale, così come potranno essere discusse azioni incentivanti l'inserimento di medici di medicina generale di nuovo convenzionamento.