

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1336 del 16 agosto 2017

**Indicazioni alle Aziende ULSS della Regione del Veneto sui criteri e modalità con cui garantire l'assistenza medica nelle strutture residenziali in attuazione alla riorganizzazione avviata con L.R. n. 23/2012 (Piano Socio Sanitario regionale 2012-2016) e con L.R. n.19/2016.**

*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:
--------------------------

Il presente provvedimento fornisce indicazioni alle Aziende ULSS della Regione del Veneto in riferimento a criteri e modalità con cui garantire l'assistenza medica nelle strutture residenziali.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

L'Assessore Manuela Lanzarin, di concerto con l'Assessore Manuela Lanzarin, riferisce quanto segue.

Gli attuali mutamenti della struttura familiare e dei bisogni della popolazione richiedono un profondo ripensamento dell'articolazione della rete assistenziale, secondo un sistema di cure graduali nell'ambito del Distretto, fondato su azioni coordinate ed in stretta sinergia.

In particolare, a fronte dell'incremento notevole dell'aspettativa di vita, delle malattie croniche e delle situazioni di invalidità e delle modifiche strutturali e compositive della famiglia, il patrimonio rappresentato dalle strutture residenziali (Centri di Servizio) va preservato ed adattato gradualmente alle nuove necessità, nel rispetto di standard strutturali, organizzativi e professionali. L'analisi epidemiologica mette infatti in rilievo un cambiamento dei profili degli ospiti delle strutture residenziali che presentano elevati livelli di complessità.

Con L.R. n. 23/2012 recante "*Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016*", si è previsto, al punto "*3.1.3 La filiera dell'assistenza territoriale*" ... *la rivisitazione dell'assistenza medica all'interno delle strutture residenziali (Centri di Servizio) ...*".

Con nota regionale prot. n. 129101 del 4/04/2016 si è provveduto a richiedere alle OO.SS. della Medicina Generale - FIMMG, SNAMI, INTESA Sindacale e SMI - di individuare e comunicare i rappresentanti di parte sindacale da nominare quali componenti del Tavolo tecnico sui criteri e modalità con cui assicurare l'assistenza medica in strutture residenziali nel progetto di sviluppo delle cure primarie; sulla base dei nominativi forniti dalle stesse, con Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 91 del 16.9.2016, integrato dal Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 113 del 24/10/16, si è successivamente provveduto ad istituire formalmente il Tavolo tecnico regionale.

Il Tavolo tecnico ha condiviso preliminarmente i seguenti punti:

- il cambiamento dei bisogni assistenziali relativamente agli ospiti delle strutture residenziali sta comportando un aumento dei carichi assistenziali che impongono la ridefinizione degli standard di presenza medica all'interno delle strutture stesse;
- la necessità che la presenza medica costituisca un riferimento presso la struttura per il personale ivi operante e per i familiari dei pazienti;
- la necessità di potenziare il ruolo del coordinatore sanitario di struttura, che funge da collegamento tra ULSS, Struttura e MMG.

Durante i lavori del Tavolo è stata approvata la L. R. n. 19 del 25.10.2016 "*Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per l'individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS*" con la quale è proceduto a riorganizzare l'assetto strutturale e funzionale delle Aziende, nonché i relativi servizi sanitari e socio-sanitari, fornendo alle stesse indicazioni operative sulla scorta delle previsioni indicate nel Piano Socio Sanitario regionale di riferimento.

Nel corso degli incontri che si sono succeduti lo stesso Tavolo tecnico ha quindi prodotto il documento, siccome redatto e sostanzialmente condiviso, che è stato portato in sede di Comitato Regionale, ai sensi dell'art. 24 ACN preposto:

"... a) alla definizione degli accordi regionali; b) a formulare proposte ed esprimere pareri sulla corretta applicazione delle norme del presente accordo e degli accordi regionali; c) a fornire indirizzi sui temi di formazione di interesse regionale; d) a collaborare per la costituzione di gruppi di lavoro, composti da esperti delle aziende e da medici di medicina generale, per la verifica degli standard erogativi e di individuazione degli indicatori di qualità... L'attività del comitato permanente è comunque prioritariamente finalizzata a fornire indirizzi uniformi alle aziende per l'applicazione dell'accordo nazionale e degli accordi regionali ed è sede di osservazione degli accordi aziendali..."

Si è cercato di addivenire ad un Accordo sul documento, peraltro sostanzialmente in precedenza condiviso da tutte le parti, ma non è stato possibile giungere alla sottoscrizione dello stesso in quanto le OO.SS. non hanno inteso presenziare alla riunione del 24/7/2017 per rivendicazioni e motivi del tutto esulanti dalla tematica stessa, come risulta da documentazione agli atti dei competenti Uffici regionali. Con ciò violando primari obblighi di corrette relazioni sindacali, come è comprovato dal comportamento mantenuto anche in esito e nonostante l'invio della comunicazione regionale prot. 340959 trasmessa alle OO.SS. in data 7/8/2017, sempre agli atti.

Tuttavia, nel quadro generale complessivo sopra esposto, si rende comunque necessario da parte regionale dare attuazione operativa al Piano Socio Sanitario e alla L.R. n. 19/2016.

Pertanto risulta urgente fornire indicazioni omogenee alle Aziende, recentemente oggetto di riorganizzazione territoriale e funzionale, definendo criteri e modalità con cui le stesse possano garantire l'assistenza medica nelle strutture residenziali.

A tal fine, si propone, l'approvazione del documento di cui all'**Allegato A**, parte integrante del presente atto - frutto dei lavori del citato Tavolo tecnico regionale - tenuto conto che lo stesso:

- dà attuazione alle disposizioni previste dalla normativa nazionale e regionale vigente
- riguarda esclusivamente i medici che intendano svolgere attività all'interno delle strutture residenziali e ne costituisce esclusivamente un'opportunità ulteriore
- non entra nel merito dell'attività del medico dentro la struttura residenziale, ma riguarda aspetti organizzativi
- implica aspetti economici esclusivamente migliorativi, fatte salve successive intese.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto.

VISTA la L.R. n. 23/2012 *"Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016"*.

VISTI i Decreti del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 91 del 16/9/2016 e n. 113 del 24/10/16.

VISTA la L.R. n. 19/2016 *"Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto -Azienda Zero" . Disposizioni per l'individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS"*.

delibera

- 1) di approvare per le motivazioni descritte in premessa e qui richiamate, l'**Allegato A**, parte integrante del presente atto, recante: *"Indicazioni alle Aziende ULSS della Regione del Veneto sui criteri e modalità con cui garantire l'assistenza medica nelle strutture residenziali in attuazione alla Riorganizzazione avviata con L.R. n. 23/2012 (Piano Socio Sanitario regionale 2012-2016) e L.R. 19/2016"* ;
- 2) di dare mandato al Direttore dell'Unità Organizzativa Cure Primarie e LEA per il compimento delle attività connesse all'attuazione del presente provvedimento;
- 3) di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
- 4) di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.



## **ALLEGATO A alla Dgr n. 1336 del 16 agosto 2017**

pag. 1/2

**Indicazioni alle Aziende ULSS della Regione del Veneto sui criteri e modalità con cui garantire l'assistenza medica nelle strutture residenziali in attuazione alla Riorganizzazione avviata con L.R. n. 23/2012 (Piano Socio Sanitario regionale 2012-2016) e con L.R. n. 19/2016.**

### **Tipologia di medico**

Presso le strutture residenziali (Centri di Servizio) l'assistenza medica verrà assicurata in via prioritaria dal Medico di Assistenza Primaria. In subordine, ai fini dell'individuazione del medico si procederà con il seguente ordine:

- a. Medico di Continuità Assistenziale (con contratto diurno)
- b. Medico con attestato di scuola di formazione specifica in medicina generale (con contratto libero professionale)
- c. Medico dipendente della struttura (qualora non siano disponibili i precedenti)

### **Impegni richiesti al medico**

Il medico dovrà assicurare la presenza fisica presso la struttura per almeno 22 ore settimanali /60 ospiti (qualora nella struttura siano presenti due o più medici, questi dovranno garantire una presenza alternata mattino e pomeriggio)

La presenza dovrà essere assicurata su 5 giorni nell'arco della settimana + 2 ore il sabato mattina, secondo orari predefiniti, comprendendo un tempo dedicato per il colloquio con i familiari degli ospiti.

Il Medico dovrà rispettare, per quanto di propria competenza, i vincoli e gli obiettivi sull'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri.

### **Sostituzioni**

È ammessa la sostituzione soltanto nel periodo di ferie o malattia del titolare o nel caso di giustificati impedimenti dello stesso.

La presenza del sostituto non potrà eccedere il 20% della presenza complessiva annuale (ad esclusione dei periodi di malattia), pena la decadenza del titolare dall'incarico conferito.

### **Impegni richiesti alla struttura**

Durante la presenza del medico in struttura, allo stesso dovrà essere garantito un supporto infermieristico finalizzato all'integrazione dell'assistenza.

### **Impegni da parte dell'ULSS**

Il dirigente della U.O. Cure primarie svolgerà il ruolo di coordinamento sanitario e di collegamento con la rete dei servizi distrettuali.

All'interno delle strutture dovranno essere altresì garantite le prestazioni specialistiche (anche attraverso accordi con i SAI): per tali aspetti il responsabile dell'U.O. Cure primarie si dovrà avvalere del responsabile dell'U.O. Specialistica.

**Commissione per la valutazione del gradimento**

Nel caso in cui una struttura rilevi criticità nel rapporto con il medico, verrà istituita una Commissione composta da 1 rappresentante dell'Azienda ULSS, 1 rappresentante della Struttura e 1 rappresentante delle OO.SS., al fine di dirimere la questione ed individuare una soluzione condivisa.

**Incentivazione prevista**

Relativamente al MMG, la situazione attuale per ospite è la seguente: € 41,00 (+ € 7,50 circa di quota capitaria\*) = € 48,50.

Con il presente documento si ritiene di aggiornare detto importo come segue: € 54,50 (+ € 7,50 circa di quota capitaria\*) = € 62,00.

*(\*) ossia, come previsto da AIR – DGR n. 4395/2005, i compensi spettanti al MMG ai sensi dell'art. 59 dell'ACN).*

Conseguentemente, si ritengono superate le classi sul numero di ospiti a suo tempo previste nella nota prot. 1613 del 15.1.2003 (circolare regionale alla DGR n. 3921/2002) e il compenso viene riconosciuto sul numero effettivo di ospiti in carico.