Articolo 5 - Assistenza medica

Modalità di individuazione del medico curante: nel quadro delle prescrizioni di cui alla LR n. 23 del 2012 richiamate in premessa, l'assistenza medica a favore degli ospiti non autosufficienti presenti nel Centro di Servizi viene assicurata dall'Azienda ULSS, incaricando uno o più medici individuati dal Direttore Generale della medesima Azienda ULSS in accordo con il Rappresentante Legale del Centro di Servizi, nell'ambito dell'elenco di cui al comma successivo, preferibilmente nella Sezione A e a seguire B, C e D o nell'ambito dei medici dipendenti dell'Azienda ULSS o, in subordine, qualora non sia possibile l'individuazione del medico curante in dette Sezioni, autorizzando il Centro di Servizi ad incaricare uno o più medici di propria fiducia individuati nella Sezione E del medesimo elenco o ad avvalersi di uno o più medici che risultino già in rapporto diretto con il Centro di Servizi.

Elenco aziendale dei medici disponibili all'incarico di medico curante: presso ciascuna Azienda ULSS è istituito e aggiornato con cadenza almeno annuale un elenco di medici disponibili ad assumere l'incarico di medico curante nei Centri di Servizi ubicati nel territorio di riferimento della medesima Azienda ULSS. Tale elenco, che non costituisce graduatoria di merito, dovrà essere redatto prevedendo le seguenti sezioni distinte e inviato in copia al Comitato aziendale che ne prende atto:

Sezione A: Medici di Assistenza Primaria (MAP);

Sezione B: Medici di Continuità Assistenziale (MCA);

Sezione C: Medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e inclusi nella graduatoria regionale degli aspiranti alla assegnazione degli incarichi di medicina generale;

Sezione D: Medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e non ancora inclusi nella graduatoria regionale degli aspiranti alla assegnazione degli incarichi di medicina generale;

Sezione E: Medici di comprovata esperienza in ambito geriatrico o con specializzazione in medicina interna o fisiatria o altri profili attinenti al ruolo di medico curante, anche convenzionati con altra Azienda ULSS, senza che l'incarico conferito dal Centro di Servizi comporti incompatibilità, come previsto dall'articolo 17, co. 2, lett. c) dell'ACN.

L'elenco aziendale dovrà registrare per ciascun medico iscritto i seguenti riferimenti: anzianità di servizio in qualità di medico convenzionato per le attività di assistenza primaria (MAP), indicando se tale attività è esercitata in modo esclusivo a favore dei propri assistiti da almeno tre anni e il numero di assistiti in carico alla data dell'iscrizione, e/o di medico incaricato (sia a tempo indeterminato che provvisorio, sia come sostituto) per le attività di continuità assistenziale (MCA) e/o di medico incaricato per le attività di assistenza medica nei Centri di Servizi (medico curante), anche come sostituto, periodi di attività come MAP o MCA negli ambiti distrettuali dell'Azienda ULSS, possesso di attestato di formazione specifica in medicina generale, possesso di specializzazioni in geriatria, medicina interna, fisiatria o altre attinenti al ruolo di medico curante, nonché notizie su eventuali risoluzioni anticipate di incarichi precedenti. L'Azienda ULSS assicura la verifica del possesso dei titoli da parte dei medici e la loro iscrizione nell'elenco.

In fase di prima applicazione l'elenco aziendale di cui ai commi precedenti dovrà essere predisposto entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento.

Assistenza medica: il medico curante dovrà garantire l'assistenza secondo lo *standard* orario minimo di 22 ore settimanali ogni 60 ospiti assistiti, da ripartire su 5 giorni, dal lunedì al venerdì, nel *range* orario dalle 8,00 alle 11,30 e dalle 14,30 alle 18,30, riservando 2 ore per il sabato mattina, in conformità al criterio generale stabilito con DGR n. 1336 del 16/8/2017. Nell'arco delle 22 ore è incluso un tempo dedicato al colloquio con i familiari degli ospiti assistiti.

Nello specifico, qualora il medico curante abbia in carico un numero di ospiti assistiti inferiore a 60 unità l'assistenza medica dovrà essere modulata come segue:

Numero Ospiti Struttura	*Standard* minimo di assistenza da garantire
Fino a 10	3 ore e 40 minuti
da 11 a 15	5 ore e 30 minuti
da 16 a 20	7 ore e 20 minuti
da 21 a 25	9 ore e 10 minuti
da 26 a 30	11 ore
da 31 a 35	13 ore
da 36 a 40	14 ore e 40 minuti
da 41 a 45	16 ore e 30 minuti

da 46 a 50 18 ore e 20 minuti
da 51 a 55 20 ore e 10 minuti
da 56 a 60 22 ore
Nel caso in cui il servizio di assistenza medica sia prestato numericamente da più medici curanti, la ripartizione in carico degli ospiti assistiti non deve superare la quota di 60 unità per ciascun medico convenzionato, i medici curanti, in accordo con il medico coordinatore e il Centro di Servizi, devono adeguare gli orari alla massima copertura nell'arco della giornata di presenza medica.
Nel caso in cui il numero degli ospiti assistiti del Centro di Servizi sia inferiore o uguale a 30 unità, la presenza del medico curante nelle giornate di sabato potrà articolarsi prevedendo almeno un sabato di presenza al mese. Resta inteso che la presenza giornaliera e oraria del medico curante nell'arco della settimana dovrà essere sempre concordata tra il medico e il Centro di Servizi, sentito il medico coordinatore di cui all'articolo 4, tenuto conto anche del numero degli ospiti.
Utilizzo del ricettario regionale standardizzato: al fine di garantire l'assistenza medica agli ospiti del Centro di Servizi, il medico curante, qualora non già abilitato all'utilizzo del ricettario regionale standardizzato, deve intendersi, contestualmente all'affidamento dell'incarico di medico curante, autorizzato all'utilizzo del ricettario regionale standardizzato per la predetta finalità di assistenza medica ai soli ospiti del Centro di Servizi, ai sensi della DGR n. 5 del 5/1/2018 recante "*Prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale. Impiego dei ricettari standardizzati del Servizio Sanitario Nazionale ex art. 50 Legge 24/11/2003, n. 326. Ulteriori disposizioni ed applicazioni*".
Norma di coordinamento: nel caso in cui il medico curante sia stato incaricato dal Centro di Servizi su autorizzazione dell'Azienda ULSS, il medesimo Centro di Servizi deve assicurare che le disposizioni contrattuali previste nel contratto che regolerà i rapporti tra le parti: Centro di Servizi e medico, corrispondano puntualmente agli obblighi tutti del presente accordo, ivi comprese le clausole di risoluzione contrattuale di seguito riportate.
Trattamento economico: il compenso da riconoscere ai medici curanti, tenuto conto dei riferimenti stabiliti dalla DGR n. 1336 del 2017 e delle particolarità dell'erogazione dell'assistenza medica agli ospiti dei Centri di Servizi, è determinato in 62 €/ospite assistito/mese, da intendersi quale importo massimo a carico dell'Azienda ULSS.
Responsabilità e risoluzione contrattuale: medico curante incaricato dall'Azienda ULSS: entro trenta giorni antecedenti la scadenza del termine contrattuale di ciascun medico curante incaricato dall'Azienda ULSS, il Rappresentante Legale del Centro di Servizi deve obbligatoriamente trasmettere al Direttore Generale dell'Azienda ULSS una relazione sull'operato professionale del singolo medico incaricato presso il Centro di Servizi.
Per comprovati e oggettivi motivi segnalati da parte del Centro di Servizi, il Direttore Generale dell'Azienda ULSS, sentito il medico coordinatore, acquisite le controdeduzioni del medico interessato, può disporre, ai sensi della normativa vigente, le procedure per la risoluzione anticipata dell'incarico e la nomina di un nuovo medico; aspetto questo che deve essere contemplato nel contratto del suddetto medico sottoscritto con l'Azienda ULSS. Unitamente alla predetta segnalazione, il Centro di Servizi provvederà a trasmettere all'Azienda ULSS la documentazione inerente la pratica: contestazioni formulate e relative controdeduzioni da parte del medico interessato. L'evenienza di due risoluzioni anticipate dell'incarico, anche per strutture diverse e anche senza continuità temporale, comporta la cancellazione del medico dall'elenco aziendale di cui al precedente comma 2 del presente articolo per tre anni.
Responsabilità e risoluzione contrattuale: medico curante incaricato dal Centro di Servizi: nel caso in cui il medico curante sia stato incaricato dal Centro di Servizi su autorizzazione dell'Azienda ULSS, entro 30 giorni antecedenti la scadenza del termine contrattuale del predetto medico, il medico coordinatore operante presso il Centro di Servizi, deve obbligatoriamente trasmettere al Direttore Generale dell'Azienda ULSS, e per conoscenza al legale Rappresentante del Centro di Servizi, una relazione sull'operato professionale del medico incaricato presso il Centro di Servizi.
Per comprovati e oggettivi motivi segnalati dal medico coordinatore, allegando la relativa documentazione acquisita nel rispetto del contraddittorio, il Direttore Generale dell'Azienda ULSS può intimare al Legale Rappresentante del Centro di Servizi la risoluzione anticipata dell'incarico del suddetto medico; aspetto questo che deve essere contemplato nel contratto del suddetto medico sottoscritto con il Centro di Servizi. Le predette disposizioni valgono anche nel caso in cui il medico incaricato fosse già in rapporto diretto con il Centro di Servizi. L'evenienza di due risoluzioni anticipate dell'incarico, disposte secondo la predetta procedura, comporta la cancellazione del medico dall'elenco aziendale di cui al precedente comma 2 del presente articolo per tre anni.

Ambiti di valutazione delle responsabilità: la valutazione dell'attività del medico curante, ai fini dei commi precedenti, dovrà considerare i seguenti aspetti: relazioni con i familiari degli ospiti assistiti, integrazione con l'Unità Operativa Interna (UOI) di cui al successivo articolo 12, relazioni con i colleghi medici curanti operanti nel Centro di Servizi, con il medico coordinatore e con la Direzione del Centro di Servizi, rispetto degli orari concordati e dei riferimenti operativi stabiliti in sede di UOI come indicato dall'articolo 12, fermi restando gli obiettivi di appropriatezza.
Assistenza medica agli ospiti non autosufficienti privi di impegnativa: l'Azienda ULSS estende l'erogazione dell'assistenza medica, così come disciplinata nel presente articolo, anche agli ospiti non autosufficienti privi di impegnativa di residenzialità.
Norma transitoria: i contratti attualmente in essere per l'assistenza medica proseguono fino alla loro scadenza naturale, salvi i necessari adeguamenti di recepimento delle disposizioni di cui al presente accordo contrattuale.
Gli allegati 1 e 2 al presente atto riportano gli schemi tipo da utilizzare per la stipula dei contratti con i medici curanti.