

Dott. Alessandro Baccoli
Staff di Direzione
Coordinatore Ufficio per l'integrazione
Ospedale Territorio

Accordo Attuativo Aziendale
(Art 3 ACN medici di medicina generale 2016-2018)

“Ambulatori Straordinari di Comunità Territoriali”

In data 29/marzo/2023 alle ore 13.00 ha avuto luogo l'incontro per la stipula di un Accordo Attuativo Aziendale inerente il progetto ASCoT (approvato dalle parti e deliberato in data 8/marzo/2023 delibera Dir Gen n°80) tra:

la Direzione Generale della ASL di Oristano nelle persone di

Dr. Angelo Maria Serusi – Direttore Generale

Dr. Antonio Maria Pinna – Direttore Sanitario

Dr.ssa Rosalba Muscas – Direttore Amministrativo

Dr. Alessandro Baccoli – Responsabile dell'Ufficio per l'integrazione Ospedale – Territorio

e le parti sindacali nelle persone di

Dott. Peppino Canu; Dott. Sandro Usai - FIMMG

Dott Aldo Rizzetto - SNAMI

Dott.ssa Marina Fancellu - SMI

Esaminato nuovamente il progetto ASCoT e confermandone la completa approvazione, si è convenuto di stipulare in tal senso un Accordo Attuativo Aziendale che tenga conto degli obiettivi di salute che si intendono perseguire, con particolare riferimento all'assistenza nei confronti delle persone affette da malattie croniche e pazienti fragili, nonché assicurare le attività e i volumi di prestazioni per il raggiungimento degli obiettivi di copertura sanitaria verso la popolazione priva di assistenza sanitaria di base.

Infatti convenendo sul fatto che ormai migliaia di cittadini in diversi ambiti territoriali dell'Azienda si trovano privi del medico di famiglia, nonostante i bandi pubblicati e lasciati aperti, e che il ricorso all'aumento in deroga del massimale ed alle guardie mediche diurne non ha prodotto il risultato desiderato, resta evidente la necessità di adottare un progetto nuovo, avendo come riferimento l'art. 16 dell'Accordo Integrativo Regionale (AIR) del 2010 a salvaguardia del bene supremo quale la salute, sancito come diritto fondamentale del cittadino dall'art 32 della Costituzione e considerando obbligatorio il rispetto dei LEA (livelli essenziali di assistenza); tutto ciò nelle more della stipula e pubblicazione dell'Accordo Integrativo Regionale conseguente all'ACN vigente.

I termini dell'accordo sono riassunti nei seguenti capi:

1. campo di applicazione
2. monitoraggio continuo degli ambiti territoriali ove vi siano carenze di assistenza primaria
3. identificazione della platea di utilizzatori degli ASCoT
4. sede ove aprire o chiudere un ASCoT e criteri di identificazione della sede
5. categorie di sanitari da coinvolgere nell'esercizio
6. abilitazione prescrittiva
7. dotazione strumentale
8. orari apertura/flessibilità dell'attività
9. visite domiciliari
10. preventivo di spesa mensile/semestrale
11. scouting assiduo per nuove assegnazioni incarichi provvisori o titolarità

1 - campo di applicazione:

si recepisce integralmente il progetto di cui alla delibera DG n° 80 del 8 Marzo 2023 riconoscendone fondamento giuridico/contrattuale, necessità ed appropriatezza di risposta al bisogno rappresentato, nonché proporzionalità economica della spesa riguardo alle azioni svolte e territori serviti.

2 - monitoraggio continuo degli ambiti territoriali ove vi siano carenze di assistenza primaria

il monitoraggio continuo degli ambiti territoriali, ove si rappresentino carenze di assistenza sanitaria di base per mancanza del medico di assistenza primaria a ciclo di scelta sia per pensionamento, malattia o mobilità, è presupposto fondamentale per una visione panoramica dell'offerta assistenziale sul territorio, ciò al fine di evitare un prolungato abbandono delle popolazioni più interne, generalmente più anziane e fragili ed un sovraccarico dei medici operanti in quell'ambito.

3 - identificazione della platea di utilizzatori degli ASCoT

ci sono alcuni ambiti territoriali che maggiormente risentono dell'assenza del medico di famiglia e vedono migliaia di cittadini senza assistenza sanitaria di base nonostante il ricorso continuo a tutti gli istituti contrattuali di categoria vigenti. Il conferimento annuale degli incarichi di titolarità nelle sedi vacanti ed i vari bandi per l'assegnazione di un medico provvisorio sono andati per lo più deserti. L'attivazione della continuità assistenziale diurna, come strumento compensativo attuato da codesta ASL nei vari ambiti, è risultata insufficiente. La deroga ai massimali insufficiente a coprire la platea degli assistibili di vari ambiti.

Il quadro appena descritto aggrava ulteriormente le attività delle sedi di continuità assistenziale nello svolgimento dell'assistenza notturna e festiva con interminabili code di utenti fino a notte tarda richiedenti prescrizioni ed azioni sanitarie di ordinaria competenza dei medici di assistenza primaria a ciclo di scelta, col rischio di compromettere le attività emergenziali specifiche del servizio. Inoltre i cittadini privi di medico si riversano quotidianamente nel Pronto Soccorso cittadino determinando disagio ed allungamento notevole della lista d'attesa.

Ecco quindi che sorge la necessità di realizzare in alcuni ambiti territoriali della Azienda ASL 5 di Oristano, ambulatori territoriali straordinari, non sostitutivi ma integrativi, **rivolti alla platea di cittadini privi del medico di base.**

4 - sede ove aprire o chiudere un ASCoT e criteri di identificazione della sede

L'ambulatorio ASCoT può essere aperto presso una struttura di proprietà dell'Azienda o di proprietà del Comune il criterio identificativo della sede è orientato inizialmente verso quei comuni che presentano un maggior numero di abitanti privi di assistenza di base, qualora la carenza sia rappresentata in più comuni si sceglie il comune più baricentrico.

5 - categorie di sanitari da coinvolgere nell'esercizio ASCoT

In prima battuta si intende coinvolgere i medici convenzionati di Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale in servizio presso la ASL 5 chiedendo loro di aderire al presente progetto ai sensi dell'AIR della regione Sardegna sottoscritto in data 24/4/2010 art 16 comma 3 e 14. Il progetto di cui si discute sarà a seguire rivolto anche ai dirigenti medici in servizio in Azienda che volessero partecipare su base volontaria.

Qualora il reclutamento attraverso queste due categorie professionali risultasse insufficiente si ricorrerà a forme di contratto libero professionale con soggetti abilitati all'esercizio della professione medica, sempre su base volontaria, iscritti all'albo professionale.

6 - abilitazione prescrittiva

considerata la natura dell'attività che si intende offrire alla cittadinanza priva di assistenza di base, si è avuto modo di osservare che, ove presente, l'istituto della Guardia Medica Diurna presentava ampie lacune determinate dagli obblighi contrattuali alle quali essa soggiace (vd art 45 comma 7 ACN 2016-2018). Ovvero la limitazione nelle prescrizioni di farmaci, nelle prescrizioni di esami ematochimici, esami strumentali, certificati sanitari, inserimento in ADI e sequela personale. Ecco che il progetto ASCoT intende abilitare i medici aderenti, per il solo tempo dell'esercizio e limitatamente al periodo di apertura di esso, alla medesima prescrivibilità attribuita dall'ACN ai medici di base (ART 45 comma 2 ACN 2016-2018). Quanto poi alla terza categoria arruolabile, composta da medici liberi professionisti e medici in quiescenza, avendo già acquisito un primo parere della Direzione generale dell'Assessorato, si intende riproporre il medesimo quesito chiedendo la possibilità di un parere legale della Regione in merito al rilascio dei ricettari.

7 - dotazione strumentale

Tutti gli ambulatori ASCoT, già abilitati all'esercizio medico ed arredati di conseguenza, vengono dotati di rete internet, computer e stampanti.

8 - orari apertura/flessibilità dell'attività

Gli orari sono distinti in diurni 5 ore la mattina e pomeridiani 4/5 ore, passibili di flessibilità aggiuntiva qualora insufficienti ad esaurire le persone in attesa.

Il monitoraggio dell'attività permette di valutare di ridurre o aumentare dove occorra le ore di servizio.

9 - visite domiciliari

le visite domiciliari urgenti sono effettuate durante il turno mattutino o pomeridiano o qualora non effettuabili per intenso afflusso in ambulatorio, dalla continuità assistenziale

10 - preventivo di spesa mensile/semestrale

il compenso orario è pari a 60 euro onnicomprensivi. Si prevede un impegno di spesa mensile di circa 35.000 euro e semestrale di euro 210.000 a fronte di un offerta di servizio di 11 ambulatori territoriali per una popolazione priva di Assistenza Primaria di circa 16.000 abitanti.

11 - scouting su nuove assegnazioni incarichi provvisori o titolarità

resta inteso che tale progetto subisce flessibilità, riduzione o ampliamento a seconda delle necessità, rilevate, che decade qualora in un ambito territoriale subentrino nuovi medici in assegnazione provvisoria o titolari di incarico. Proseguono comunque assiduamente tutte quelle azioni volte alla ricerca di figure mediche disposte ad accettare incarichi ai sensi dell'ACN attraverso pubblicazione dei bandi e pubblicizzazione/promozione di essi attraverso il sito aziendale, gli organi di stampa, l'ordine dei medici e perfino i contatti mail o telefonici per vie brevi.

Firme:

Il Direttore Generale

Il Coordinatore Ufficio
per l'Integrazione
Ospedale Territorio

SERUSI ANGELO
MARIA

Firmato digitalmente da
SERUSI ANGELO MARIA
Data: 2023.04.13 10:40:17
+0200'

BACCOLI
ALESSANDRO

Firmato digitalmente da
BACCOLI ALESSANDRO
Data: 2023.04.13 10:40:56
+0200'

Il Rappresentante FIMMG



CANU
GIUSEPPINO
Regione Autonoma
della Sardegna
14.04.2023
14:32:22
GMT+00:00

Il Rappresentante SMI



FANCELLU
MARINA
Regione Autonoma
della Sardegna
13.04.2023
11:35:21
GMT+00:00

Il Rappresentante SNAMI



RIZZETTO
ALDO
TULLIO
Regione
Autonoma
della
Sardegna
14.04.2023
06:00:43
GMT+00:00

Per presa visione e condivisione

Il Rappresentante CISL Medici Oristano
Dott.ssa Antonella Meloni