

Quota oraria e residenzialità

Rosa Versaci

CAVS ASL T05

- D.G.R 43-2578 del 9/12/2015 della Regione Piemonte “Piano regionale di interventi straordinari finalizzato a rispondere in modo appropriato ed efficiente alle necessita' sanitarie relative alla stagione invernale 2015 - 2016. “
- struttura del **Territorio**, che prevede una continuità ospedale territorio;
- figure coinvolte:
 - Direttore del distretto
 - Primario della geriatria del P.O. Carmagnola
 - Specialista geriatra
 - Medici di C.A.
 - I.P; O.S.S.
- pz a rischio dimissione difficile (scala BRASS Blavlock Risk Assessment Screening)

criteri di eleggibilità:

- superamento fase acuta patologia
- stabilità clinica assistenziale
- non indicazioni per progetto riabilitativo individuale o quanto meno non immediatamente attivabile
- presenza di condizioni cliniche di dimissibilità e presenza di problematiche assistenziali che ne impediscono la dimissione (socio- familiari, forniture di ausili, attesa di luogo di cura adatto, conclusione di un percorso terapeutico semplice, addestramento caregiver

criteri di esclusione:

- **provenienza dal DEA/PS aziendale**
- instabilità clinico/comportamentale/assistenziale
- necessità di conclusione dell'iter diagnostico terapeutico
- necessità di supporti nutrizionali o respiratori complessi.
- presenza di un percorso riabilitativo specifico e immediatamente realizzabile
- fase preterminale

Cavs vantaggi e criticità

- struttura protetta, ambiente familiare
 - riduzione delle ospedalizzazioni e del numero di ricoveri in post- dimissione
 - riduzione della spesa sanitaria (costi alberghieri, esami richiesti)
 - miglioramento della rete assistenziale che evita “l’abbandono” del paziente
 - **possibilità per i medici in quota oraria di svolgere parte delle 38H in fascia oraria diurna**
 - **affidamento alla medicina generale della residenzialità**
-
- struttura collocata all’interno dell’ospedale
 - eccessiva tendenza ad applicare un modello assistenziale di tipo ospedaliero
 - assistenza medica (in termini di tempo di visita) non sempre adeguata alle necessità dei pazienti
 - intensità delle cure, instabilità del paziente
 - tempi di attesa per esami o consulenze specialistiche
 - gestione di eventuali emergenze in attesa dell’arrivo del personale del 118.



Decreto 70 del 2 aprile 2015

ALLEGATO 1, ART 10 – CONTINUITA' OSPEDALE TERRITORIO

[...] Le iniziative di continuita' ospedale territorio possono, pertanto, identificarsi nei programmi di dimissione protetta e/o assistita, in particolare per i pazienti che richiedono continuita' di cura in fase post acuta, nelle disponibilita' di strutture intermedie con varie funzioni, nei servizi di gestione della fase acuta a domicilio mediante gruppi multidisciplinari, nei programmi di ospedalizzazione domiciliare per particolari ambiti patologici, nei centri di comunita'/poliambulatori, nelle strutture di ricovero nel territorio **gestite dai Medici di Medicina Generale (MMG)**.

ALLEGATO 1, ART 10.1 – OSPEDALE DI COMUNITA'

E' una struttura con un numero limitato di posti letto (15-20) gestito da personale infermieristico, in cui **l'assistenza medica e' assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN**; la responsabilita' igienico-organizzativa e gestionale fa capo al distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche.



Residenzialità

- OSPEDALE DI COMUNITA'
- CURE INTERMEDIE
- RA
- RAF
- RSA
- HOSPICE
- MICROCOMUNITA'
- ALTRE FORME LOCALI



Residenzialità

- Le cure intermedie devono essere gestite dal territorio e pertanto è necessario individuare una struttura riconducibile al territorio.

Criteria di inclusione:

- superamento fase acuta patologia
- stabilità clinica assistenziale
- non indicazioni per progetto riabilitativo individuale o quanto meno non immediatamente attivabile
- presenza di condizioni cliniche di dimissibilità e presenza di problematiche assistenziali che ne impediscono la dimissione
- Terminalità (hospice, ma non solo)
- **pazienti provenienti dal domicilio**

Criteria di esclusione:

- **provenienza dal DE/PS aziendale**
- instabilità clinico/comportamentale/assistenziale
- necessità di supporti nutrizionali o respiratori complessi.
- presenza di un percorso riabilitativo specifico e immediatamente realizzabile



Modelli remunerativi possibili:

MMG in quota oraria

- Utilizzo delle ore liberatesi col nuovo ACN tramite la distribuzione di parte delle attuali ore di CA in fascia diurna
- Garanzia della continuità dell'assistenza in determinate fasce orarie ai pazienti, programmazione di turni di lavoro
- Possibilità di reperibilità ed eventuale visita in caso di non differibilità (con eventuale quota aggiuntiva)
- Necessità di un coordinamento eteroguidato

MMG in quota capitaria

- Maggiore flessibilità e autonomia nell'organizzazione del lavoro
- Maggiore flessibilità nella remunerazione (nel bene e nel male...)
- Legame più stretto con il regime di convenzionamento della MG



Modelli organizzativi possibili:

- Presenza:
 - monte ore progressivo sul numero di assistiti e pagamento su quota capitaria onnicomprensiva
 - oppure
 - pagamento su quota oraria, con monte ore progressivo in base al numero di assistiti
 - organizzazione dei turni nelle diverse fasce orarie
- Reperibilità:
 - pagamento della singola reperibilità
 - pagamento della eventuale visita effettuata forfettariamente
 - oppure
 - con pagamento in quota oraria in base al tempo impiegato
- Forme miste



Opportunità per i MMG

- Completamento orario
- Incremento / completamento di stipendio sulla base delle compatibilità vigenti
- Possibilità di effettuare prestazioni aggiuntive a favore dei pazienti
- Evoluzione professionale verso competenze specifiche (il «medico esperto»...)
- Possibilità di interazione diretta con altro personale sanitario
- Mantenimento dei pazienti nell'ambito dell'assistenza territoriale



Criticità / pericoli per il MMG

- Entrare a far parte di una organizzazione gerarchica e dipendentistica (primario... direttore...)
- Impostazione assistenziale di tipo ospedaliero
- Confusione rispetto a norme e procedure (es: allertamento del sistema di emergenza, uso di farmaci in fascia H, centri di costo, esami e consulenze, trasferimenti...)



Grazie per l'attenzione

