



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 12/12/2022 (punto N 34)

Delibera

N 1425

del 12/12/2022

Proponente

SIMONE BEZZINI

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Pubblicità / Pubblicazione Atto pubblicato su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Daniela MATARRESE

Direttore Federico GELLI

Oggetto:

Riorganizzazione sul territorio regionale toscano dell'attività del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo orario e avvio del percorso finalizzato all'attivazione del numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117

Presenti

Eugenio GIANI

Stefania SACCARDI

Stefano BACCELLI

Simone BEZZINI

Stefano CIUOFFO

Leonardo MARRAS

Monia MONNI

Alessandra NARDINI

Serena SPINELLI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Riorganizzazione attività ruolo unico A.P. a ciclo orario e avvio percorso per istituzione NEA 116117

STRUTTURE INTERESSATE

<i>Denominazione</i>
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Allegati n. 1

A Riorganizzazione attività ruolo unico A.P. a ciclo orario e avvio percorso per istituzione NEA 116117

936504bbce01c318f27ca08016a670bcfdc93c503d3837802f213323ab4fb638

LA GIUNTA REGIONALE

Viste le Decisioni della Commissione Europea n. 116 del 15 febbraio 2007 che riserva l'arco di numerazione nazionale che inizia con «116» a numeri armonizzati destinati a servizi armonizzati a valenza sociale e n. 884 del 30 novembre 2009 che individua il numero 116-117 per il servizio di Continuità Assistenziale per le cure non urgenti;

Visto l'Accordo Stato-Regioni/Province Autonome del 7.2.2013 recante "Linee d'indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza-urgenza in rapporto alla continuità assistenziale" che prevede e fornisce le indicazioni utili relativamente all'adozione, a livello regionale, di sistemi di ricezione delle richieste di assistenza primaria nelle 24 ore, finalizzati ad assicurare la continuità delle cure e ad intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità, centralizzando almeno su base provinciale le chiamate al Servizio di Continuità Assistenziale, condividendo con il Sistema di Emergenza-Urgenza le tecnologie ed integrando i sistemi informativi regionali, lasciando comunque distinti l'accesso degli utenti alle numerazioni 118 e della Continuità Assistenziale;

Visto l'atto d'Intesa Stato-Regioni/Province Autonome del 10.7.2014 contenente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, laddove all'art. 5, comma 12, viene espressamente prevista l'attivazione del "numero a valenza sociale 116117 dedicato al Servizio di Guardia Medica non urgente", demandando ad apposito Accordo tra le Regioni ed il Ministero della Salute la definizione delle modalità e dei tempi per la sua realizzazione ed attivazione su tutto il territorio nazionale. A seguito di tale Accordo "le Regioni, in quanto Enti utilizzatori del numero, provvederanno ad effettuare tutte le necessarie operazioni tecniche per implementarne l'utilizzo";

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 24 novembre 2016 con cui è stato approvato il documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116-117", al fine di consentire alle Regioni/Province autonome l'avvio sul proprio territorio del numero unico 116-117 con la funzione di garantire a tutti i cittadini nelle 24 ore l'accesso alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, raccordandosi anche con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza urgenza, con le Centrali Operative Territoriali e con altri servizi previsti da ciascuna Regione o Provincia Autonoma;

Visto il DM 23 maggio 2022, n. 77 ad oggetto "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale";

Visto il PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale) 2018/2020 approvato con la Deliberazione del Consiglio Regionale 9 ottobre 2019, n. 73;

Vista la DGR n. 991/2021 ad oggetto "Approvazione dello schema di convenzione tra Regione Toscana e l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) finalizzata allo studio, alla costruzione e alla sperimentazione relative ai modelli regionali di CCM (Chronic Care Model), governance della medicina generale, servizio di emergenza/urgenza e assistenza e cura nelle isole minori";

Vista la Risoluzione del Consiglio Regionale n. 184 del 15 giugno 2022 relativa agli indirizzi in

materia di politiche per la salute;

Visto l'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., approvato in Conferenza Stato-Regioni rep. n. 71/CSR del 28 aprile 2022;

Dato atto che, con l'entrata in vigore del citato Accordo, è istituito il ruolo unico di assistenza primaria di cui alla Legge 8 novembre 2012, n. 189, nel quale confluiscono i medici già di assistenza primaria e di continuità assistenziale che svolgono attività professionale a ciclo di scelta e/o su base oraria, operando nelle AFT e nelle forme organizzative multiprofessionali (UCCP) previste dal medesimo ACN;

Evidenziato che, ai sensi dell'articolo 29 comma 3, del suddetto ACN, la AFT garantisce l'assistenza sanitaria per l'intero arco della giornata e per 7 giorni alla settimana a una popolazione non superiore a 30.000 abitanti, attraverso i medici del nuovo ruolo unico di assistenza primaria operanti a ciclo di scelta e su base oraria;

Visto, in particolare, quanto disciplinato all'art. 44 dell'ACN/2022 medicina generale "Attività assistenziale a prestazione oraria del medico del ruolo unico di assistenza primaria" in base al quale:

- il medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria fornisce prestazioni ambulatoriali e domiciliari al fine di contribuire alla continuità dell'assistenza per l'intero arco della giornata;
- "l'attività a tutta la popolazione di riferimento, inclusa quella in età pediatrica, è organizzata dalla Azienda sanitaria, in coerenza con la programmazione regionale... La scelta organizzativa deve supportare la presa in carico di assistiti affetti da gravi patologie o pazienti fragili ad alto rischio di ospedalizzazione o di accesso improprio al Pronto Soccorso, nonché straordinarie situazioni di maggior impegno assistenziale";
- con riferimento agli Accordi Stato - Regioni, n. 36/CSR del 7 febbraio 2013, Accordo sul documento recante "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale" e n. 221/CSR del 24 novembre 2016, Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117", l'Azienda, in attuazione della programmazione regionale, realizza il proprio modello organizzativo avvalendosi anche della "attivazione del servizio di continuità assistenziale realizzato con i medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria, organizzato per fasce orarie che consentano una maggiore copertura del territorio in orario diurno e una ridotta presenza nell'orario notturno avanzato (ore 24.00 - 8.00), anche in funzione della necessaria integrazione con la rete degli studi dei medici convenzionati per la copertura h24, disciplinato con protocolli condivisi con il sistema di emergenza-urgenza 118;

Stabilito di dare attuazione alle linee di indirizzo di cui all'Accordo Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 24 novembre 2016 per l'attivazione sul territorio regionale toscano del numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117;

Ritenuto conseguentemente di avviare le preliminari interlocuzioni con il Ministero della Salute propedeutiche alla richiesta di autorizzazione ed alla contestuale approvazione del progetto regionale per l'attivazione del NEA;

Stabilito, quale primo indirizzo per la predisposizione del suddetto progetto, che il NEA 116117

sarà attivato a valenza regionale e che, in una prima fase di realizzazione, assicurerà l'erogazione dei servizi obbligatori di cui alla Tabella 1 del citato Accordo Governo Regioni/Province autonome del 24.11.2016, relativi alle cure mediche non urgenti, da garantire ai cittadini nelle 24 ore per 7 giorni a settimana;

Ritenuto che il servizio dovrà operare tramite un'unica centrale operativa regionale da collocarsi nell'ambito dell'Azienda USL Toscana Centro, in stretta sinergia ed interoperatività con la centrale unica regionale NUE 112 e pertanto di nominare quale Project Manager il Direttore del NUE 112 di Regione Toscana e di dare mandato alla stessa Azienda di predisporre una specifica proposta progettuale inerente la realizzazione della struttura che accoglierà la suddetta centrale unica, le implementazioni tecnologiche, funzionali ed organizzative da definirsi entro il 15 marzo 2023;

Viste le proprie deliberazioni n. 1231/2012 con la quale è stata disciplinata l'istituzione sul territorio regionale delle AFT di medicina generale e n.1235/2012 recante gli indirizzi per l'attuazione delle azioni di riordino dei servizi del Sistema sanitario regionale tra le quali, all'obiettivo 1. "Riassetto delle Cure Primarie";

Vista la DGR n. 1488/2018 recante l'Accordo regionale per la continuità assistenziale in attuazione dell'ACN di medicina generale 29 luglio 2009, mediante il quale è stato valorizzato il ruolo della continuità assistenziale nel contesto della AFT, rafforzandone l'integrazione con i medici di assistenza primaria e favorendo la presa in carico coordinata degli assistiti per la prevenzione delle patologie e la gestione delle riacutizzazioni;

Dato atto che il richiamato ACN/2022, mediante la disciplina del ruolo unico dell'assistenza primaria e l'implementazione delle AFT, offre la cornice normativa di riferimento idonea per realizzare la compiuta attuazione del processo riorganizzativo già avviato con le Deliberazioni regionali sopra richiamate;

Valutato prioritario l'intervento di riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale quale elemento cardine ai fini del potenziamento dell'assistenza territoriale e fattore di collegamento ed integrazione con le reti ospedaliera e dell'emergenza urgenza;

Ritenuto, pertanto, di approvare il documento recante le linee programmatiche per la riorganizzazione sul territorio toscano dell'attività di assistenza primaria a ciclo orario ai sensi dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 28.04.2022, di cui all'Allegato A, parte essenziale ed integrante del presente atto;

Precisato che le Linee programmatiche di cui all'Allegato A al presente atto sono state oggetto di confronto con gli Enti locali, con il Consiglio dei cittadini per la salute e con gli ordini professionali;

Sentite le Organizzazioni sindacali regionali del comparto Sanità, dell'area dirigenziale della Sanità;

Acquisito il parere favorevole delle OO.SS. rappresentative dei medici convenzionati di medicina generale;

Ritenuto di impegnare le Aziende UU.SS.LL. a deliberare, entro il termine di 120 giorni decorrenti dalla data di adozione del presente atto, il piano aziendale di riorganizzazione dell'attività dei medici a ruolo unico di assistenza primaria a ciclo orario previa approvazione da parte della conferenza dei sindaci e del comitato aziendale per la medicina generale, sentiti il comitato di partecipazione aziendale e gli ordini professionali;

Stabilito che il Comitato regionale di medicina generale svolgerà un monitoraggio costante delle fasi di attuazione della riorganizzazione a livello regionale al fine di intervenire con le eventuali revisioni necessarie a migliorare l'assistenza ai cittadini;

Ritenuto opportuno prevedere, nell'ambito della formazione obbligatoria per la medicina convenzionata, l'attivazione, a livello regionale, di idonei corsi di formazione che i medici di assistenza primaria a rapporto orario sono tenuti ad effettuare prima dell'avvio della presente riorganizzazione;

Dato atto che nel prossimo Accordo integrativo regionale di medicina generale, in attuazione dell'ACN Medicina generale 28.04.2022, saranno definiti ruolo, funzioni e remunerazione dei medici di assistenza primaria ad attività oraria in correlazione al rinnovato modello organizzativo;

Visto il parere espresso dal Comitato di Direzione nella seduta del 1 dicembre 2022;

Precisato che il presente atto non comporta oneri aggiuntivi per il bilancio regionale.

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare il documento recante le linee programmatiche per la riorganizzazione dell'attività del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo orario, ai sensi dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 28 aprile 2022, di cui all'allegato A parte integrale ed essenziale del presente atto;
2. impegnare le Aziende UU.SS.LL. a deliberare, entro il termine di 120 giorni decorrenti dalla data di adozione del presente atto, il piano aziendale di riorganizzazione dell'attività dei medici a ruolo unico di assistenza primaria a ciclo orario previa approvazione da parte della conferenza dei sindaci e del comitato aziendale per la medicina generale, sentiti il comitato di partecipazione aziendale e gli ordini professionali;
3. di prevedere, nell'ambito della formazione obbligatoria per i medici convenzionati, l'attivazione di idonei corsi di formazione che i medici di assistenza primaria ad attività oraria dovranno effettuare prima dell'avvio della presente riorganizzazione;
4. di dare attuazione alle linee di indirizzo di cui all'Accordo Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 24 novembre 2016 avviando il percorso finalizzato all'attivazione sul territorio regionale toscano del numero Europeo armonizzato 116-117;
5. di prevedere che il NEA 116117 dovrà operare tramite un'unica centrale operativa regionale da collocarsi nell'ambito dell'Azienda USL Toscana Centro, in stretta sinergia ed interoperatività con la centrale unica regionale NUE 112 e pertanto di nominare quale Project Manager il Direttore del NUE 112 di Regione Toscana e di dare mandato alla stessa Azienda di predisporre una specifica proposta progettuale inerente la realizzazione della struttura che accoglierà la suddetta centrale unica, le implementazioni tecnologiche, funzionali ed organizzative da definirsi entro il 15 marzo 2023;
6. di prevedere che nel prossimo Accordo integrativo regionale di medicina generale, in attuazione dell'ACN per la Medicina generale 28.04.2022, saranno definiti ruolo, funzioni e remunerazione dei medici di assistenza primaria ad attività oraria in correlazione al rinnovato modello organizzativo;

7. di precisare che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art.18 della L.R. 23/2007.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Il Dirigente Responsabile
DANIELA MATARRESE

Il Direttore
FEDERICO GELLI



LINEE PROGRAMMATICHE PER LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO ORARIO

Premesse

Il processo di riorganizzazione del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (ex servizio di continuità assistenziale/guardia medica) si inserisce in una linea di sviluppo e di continuità rispetto al ridisegno dell'assistenza primaria e del ruolo unico della medicina generale già delineato nella nostra Regione fin dal 2012 in attuazione dei principi indicati dalla Legge n.189 (c.d. Balduzzi): con l'accordo integrativo regionale di cui alla DGR n. 1231/2012 è stata infatti disciplinata la costituzione delle AFT di medicina generale e, a partire dal 2013, tutti i medici di assistenza primaria e di continuità assistenziale sono entrati a far parte di una AFT (ad oggi sono istituite 115 AFT di MMG).

L'ACN di medicina generale triennio 2016-2018, con l'introduzione del ruolo unico della medicina generale e l'implementazione delle AFT, offre la cornice negoziale di riferimento necessaria per completare il processo riorganizzativo avviato nel 2012 e nell'Accordo integrativo regionale della Continuità Assistenziale di cui alla DGR n. 488/2018.

Una necessaria riflessione in merito alla garanzia del servizio di continuità assistenziale è altresì imposta dal fenomeno ormai diffuso della carenza di personale medico per la copertura dei servizi territoriali di assistenza primaria.

Principi e linee di indirizzo

Il servizio di continuità assistenziale rimane attivo su tutto il territorio regionale, con modalità organizzative atte a garantire la qualità e la sicurezza delle cure, l'efficienza di erogazione e la semplificazione dell'accesso ai cittadini.

Al riguardo, è opportuno evidenziare che il nuovo assetto della continuità assistenziale potrà da subito contribuire a fronteggiare la grave carenza di medici a ciclo di scelta (MMG): il nuovo ACN per la medicina generale prevede la possibilità di affidare incarichi provvisori, soprattutto nelle aree interne della nostra Regione, ai medici titolari del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (ex continuità assistenziale), in particolare, ai sensi dell'articolo 33: *"l'Azienda può conferire un incarico provvisorio interpellando prioritariamente e su base volontaria, i medici titolari del ruolo unico ad attività oraria operanti nella medesima AFT"*.

Quanto asserito può contribuire a risolvere il problema delle carenze dei medici di medicina generale a ciclo di scelta poiché, oltre a rafforzare l'attività di assistenza primaria nel campo della gestione territoriale delle fragilità e della cronicità in linea con il DM 77/22 e a frenare il ricorso improprio alla presentazione ai DEA attraverso la gestione di alcuni ambulatori specifici vicino a PS di ospedali selezionati, comporterà un aiuto in tempo reale alla risoluzione del problema della ricerca di medici per gli incarichi provvisori nel ciclo di scelta.

Il servizio di continuità assistenziale continua come sempre ad essere funzionante il sabato e la domenica, nei giorni prefestivi e festivi infrasettimanali e nell'orario notturno, ma viene riorganizzato.

Il medico a rapporto orario garantisce l'assistenza medica di base per situazioni che rivestono carattere di non differibilità, cioè per quei problemi sanitari per i quali non si può aspettare fino all'apertura dell'ambulatorio del proprio medico curante o pediatra di famiglia, garantendo la continuità rispetto alle cure primarie.

Grazie a tale riorganizzazione si può accedere al servizio in maniera semplice ed immediata, usando un unico numero aziendale e, successivamente, il numero unico 116117.

Ciò rappresenta una notevole semplificazione e facilitazione per gli utenti, in quanto il personale sarà sempre in grado di indirizzare il cittadino nel corretto percorso (moltissime chiamate attuali al servizio rappresentano in realtà richieste di informazioni e non di interventi sanitari) ed inoltrare prontamente la chiamata al medico di continuità assistenziale competente per ambito territoriale che ne valuterà la corretta prosecuzione.

Il servizio è invariato su tutto il territorio regionale per quanto ai giorni di sabato e domenica, ai prefestivi e festivi infrasettimanali.

Per gli orari notturni, nulla cambia fino alle 24.00.

Nell'ottica su esposta, per quanto riguarda le postazioni di continuità assistenziale, verrà effettuata una loro riorganizzazione in rapporto al territorio da coprire e in base al numero degli interventi in uscita. Il servizio verrà mantenuto h 24 in alcune sedi, scelte in base a criteri di numerosità di chiamate, oro-geografici del territorio o in base alla presenza di Case di Comunità principali, ed in altre verrà rimodulato dalle ore 20 alle 24.

Dopo le 24.00, dunque, alcune sedi, scelte in base a criteri di numerosità di chiamate, oro-geografici del territorio o in base alla presenza di Case di Comunità principali, continueranno a fornire l'attuale servizio notturno mentre altre sedi, in relazione alle ridottissime necessità assistenziali, concentrate ad oggi nelle fasce orarie diurne e fino alle 23:00-24.00, termineranno il servizio alle ore 24.

Attraverso il coordinamento delle chiamate effettuato dal 116117 sarà comunque garantita ovunque l'erogazione delle prestazioni sanitarie appropriate, mentre, saranno opportunamente filtrate tutte le richieste non sanitarie, indirizzando le richieste sanitarie a postazioni di continuità assistenziale: i medici di queste sedi garantiranno consulenze telefoniche e servizi sanitari, cioè l'accesso domiciliare o la visita ambulatoriale presso le sedi aperte, ovvero coordinandosi con i servizi di emergenza-urgenza, in caso di situazioni di loro pertinenza, attraverso protocolli e procedure condivise, che prevederanno altresì l'attivazione della Centrale 116117 per quelle chiamate ricevute dal sistema di Emergenza-Urgenza che non hanno carattere di soccorso sanitario.

Inoltre, saranno sperimentate postazioni di continuità assistenziale vicino ai Pronto Soccorso di determinati ospedali, scelti da un apposito gruppo di lavoro regionale istituito ad hoc, anche prevedendo personale infermieristico, al fine di detendere la pressione inappropriata in tali sedi.

Le modalità di accesso a tali postazioni e le relazioni con i PS vicini saranno presidiate da protocolli predisposti dal gruppo di lavoro e condivisi con tutti gli operatori coinvolti. La sperimentazione avrà la durata di 6 mesi, prorogabili di altri 6, a seguito di valutazione espressa dal medesimo gruppo di lavoro. A queste scadenze verrà predisposto, a cura della Regione, un report dell'attività che verrà condiviso con gli interessati e con le OO.SS. dell'area sanità e della medicina generale, al fine di verificare i risultati con l'impegno, in caso di verifica positiva, di consolidare l'esperienza ed estenderla in altre sedi.

Le ore liberate per effetto dell'intervento di riordino saranno utilizzate per garantire il servizio di continuità assistenziale nelle sedi fino alle 24.00 che oggi risultino parzialmente coperte e in orario diurno a favore della popolazione che necessita di maggiore assistenza medica e per frenare il ricorso improprio degli accessi in DEA.

In particolare, l'attività sarà essenzialmente rivolta all'implementazione di servizi tesi a rafforzare la gestione dell'assistenza territoriale per gli assistiti che necessitino di un'assistenza medica avanzata, anche attraverso l'utilizzo di strumenti di diagnostica di 1° livello.

Tale attività sarà, pertanto, essenzialmente rivolta al target di popolazione che necessita di maggiore assistenza: oncologici a gestione domiciliare, cittadini gestiti al loro domicilio nelle fasi finali della loro vita, pazienti fragili e/o complessi, pazienti seguiti da team assistenziali multiprofessionali per la gestione delle cronicità, pazienti con sintomatologie acute di gestione ambulatoriale, escluse le emergenze mediche, in collaborazione ed ausilio ai medici a rapporto di fiducia.

La nuova assistenza erogata in fascia diurna sarà sottoposta a monitoraggio, secondo modalità predisposte a cura della Regione e condivise con i gruppi di lavoro a ciò dedicati, le cui risultanze, alle medesime scadenze temporali previste per la sperimentazione relativa ai presidi di CA in vicinanza dei PS, saranno esposte alle OO.SS. dell'area sanità e al comitato regionale di medicina generale.

La Regione e le Aziende Sanitarie, in collaborazione fra loro e coinvolgendo oltre ai medici di medicina generale anche il personale ospedaliero, provvederanno alla formazione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (non solo sul piano tecnico professionale ma anche in merito al corretto utilizzo delle risorse ed alle tematiche relative al rischio clinico) e all'emanazione di protocolli sanitari condivisi.

Il piano di riordino dell'attività del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo orario dovrà essere deliberato da ogni Azienda USL e dovrà essere approvato dalla Conferenza dei Sindaci e dal Comitato Aziendale per la Medicina Generale, sentito il comitato di partecipazione aziendale, e trasmesso alla Direzione Sanità Welfare e Coesione Sociale.

Le Aziende USL, attraverso gli URP e i siti aziendali e mediante campagne di comunicazione studiate ad hoc, daranno opportuna comunicazione dei piani di riordino alle istituzioni ed ai cittadini .