



*Giunta Regionale della Campania  
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il  
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale  
Comitato Paritetico Regionale  
Specialistica ambulatoriale interna  
- art. 15 A.C.N. 2015 -*

## **Verbale n. 04 del 26.03.2018**

Il giorno 26 Marzo 2018, alle ore 11.00, su apposita convocazione effettuata dal Presidente Dott. Ferdinando Ferrara, giusto Decreto Presidenziale della Regione Campania n. 3 del 15.01.2018, si è riunito il Comitato Consultivo Regionale ex art. 15 per la Medicina Specialistica Ambulatoriale interna ed altre Professionalità Sanitarie presso la Direzione Generale per la tutela della Salute – Torre C3 – Centro Direzionale di Napoli.

Sono presenti i componenti di cui allegato n. 1.

Il Presidente dichiara insediato il Comitato, assegna le funzioni di Segretario al Sig. Vincenzo Fusco ed apre la seduta del giorno.

Il Comitato al fine di regolamentare ed omogeneizzare l'applicazione di quanto disposto dall' ACN 2015 art. 30 comma 1 per l'espletamento di interventi specialistici al domicilio del paziente, dopo ampia discussione concorda quanto segue:

Premesso che le visite domiciliari devono essere riservate esclusivamente ai **soggetti effettivamente non deambulanti e/o gravemente impediti fisicamente** per patologia cronica o acuta, e che non sono in grado in alcun modo di raggiungere il Distretto Sanitario per ottenere la prestazione, come previsto anche dagli Accordi per i MMG (Allegato G), potendo tale istituto dar luogo a fenomeni impropri di reiterazione delle prestazioni e duplicazioni ingiustificate o diventare un sistema surrettizio per aggirare le liste d'attesa, con conseguente incremento della spesa, il Comitato ritiene che l'attività domiciliare **dovrà essere monitorata con continuità** da parte dei responsabili delle Strutture/Distretti e Presidi, vigilando e realizzando le **opportune verifiche**, al fine di evitare fenomeni di indiscriminato ed ingiustificato aumento di prestazioni.

- I Direttori dei Distretti Sanitari delle AA.SS.LL. Regionali dovranno concordare con gli specialisti ambulatoriali la rimodulazione degli orari di servizio dedicati all' attività domiciliare, privilegiando l' attività istituzionale ambulatoriale del Distretto.
- Le visite domiciliari da effettuarsi **durante l' orario di servizio**, non devono superare il 50% delle ore relative all' attività istituzionale ambulatoriale che lo specialista svolge presso il singolo distretto, al fine di assicurare la sua presenza per almeno la metà dell' orario da dedicare alle visite ambulatoriali.
- Se lo Specialista, durante il proprio orario di servizio ha del tempo resosi disponibile per assenza di utenti prenotati, concorda con il Responsabile dell' U.O. Distrettuale l' organizzazione dell'attività domiciliare .
- Nel caso in cui, per esigenze di alcuni Servizi distrettuali, l'attività domiciliare, di specifiche branche specialistiche, risulti essere **prevalente rispetto a quella ambulatoriale**, si attuerà una programmazione tra il Responsabile dell'U.O. e il singolo Specialista.
- Le visite domiciliari andranno espletate **al di fuori dell' orario di servizio** esclusivamente su specifica richiesta/autorizzazione da parte del Direttore del Distretto di competenza, acquisita la disponibilità dello specialista, e se le ore settimanali dedicate alle visite domiciliari in orario di servizio saranno completamente saturate.
- Le visite effettuate durante l'orario di servizio non possono comunque essere inferiori al numero di ore ad esse dedicate, ad es.: se in una settimana vengono dedicate 10 ore alle attività domiciliari, le visite non potranno essere inferiori a 10. Per le branche specialistiche che operano in ADI o compilano la SVAMA o la SVAMD, il tempo della visita viene concordato con il responsabile della U.O.
- Per le visite domiciliari espletate durante l'orario di servizio, lo specialista registrerà l' uscita tramite il **rilevatore elettronico di presenza (BADGE)** digitando il codice di "uscita servizio esterno" disciplinato dall' Azienda Sanitaria di appartenenza, **senza bisogno di far rientro** qualora il numero di visite programmate (un rapporto di 1 visita/ora) eccede o coincide con l' orario di servizio residuo. In caso contrario

lo specialista è obbligato a rientrare nella sede di lavoro , registrando con il BADGE il rientro, ed espletare la sua attività ambulatoriale sino al termine del suo orario di servizio come da contratto individuale.

- Lo Specialista individuato dovrà avere un congruo numero di visite domiciliari in rapporto all'orario dedicato all'attività esterna, a secondo della specialità e la tipologia della visita da effettuare, considerando auspicabile **almeno una visita per ora.**
- Allo scopo di garantire la qualità della prestazione sanitaria erogata al paziente, il numero di visite domiciliari espletate non possono eccedere un numero superiore **a 4 ogni tre ore lavorative programmate**, considerando il tempo minimo necessario all' espletamento delle stesse (15 minuti) e il tempo minimo necessario per la copertura della distanza per raggiungere il domicilio del paziente (30 minuti).
- Nel caso lo Specialista effettui **in una giornata solo visite domiciliari**, ciò non lo esime da recarsi presso il Distretto e marcare il badge sia in entrata e, dopo aver ottemperato alle incombenze burocratiche, che in uscita.
- In ambedue i casi l'Azienda, in base all'art. 49 comma 1 dell'ACN, *"provvede ad assicurare gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti comunque operanti, sia in attività istituzionale o in intramoenia, negli ambulatori e nelle altre strutture aziendali, contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale ai sensi del presente Accordo, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, sempreché il servizio sia prestato in comune diverso da quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività esterna "ai sensi dell'art. 30".*
- Pertanto ai **fini medico-legali (incidenti in itinere)**, è necessario che lo specialista comunichi, al Direttore del Distretto o al Responsabili della U.O. preposta, la disponibilità di uno o più giorni settimanali, indicando la fascia oraria antimeridiana o post-meridiana per effettuare tali visite.



- E' opportuno inoltre stigmatizzare quanto previsto dal comma 4 dell'art. 30 e cioè che l'organizzazione delle visite domiciliari va "**preventivamente programmata con lo Specialista interessato**", per cui si suggerisce un protocollo operativo .
- Le richieste di "visita domiciliare" vengono ricevute dalla PUA e/o Servizio competente, che provvederà alla codifica della richiesta e relativo pagamento ticket, se dovuto. Inoltre provvederà a segnalare su apposito modulo (all.1), da allegare alla ricetta del MMG, tutte le notizie utili relative al paziente, affinché la visita venga effettuata con celerità . Lo Specialista, a sua volta, venuto in possesso delle richieste, comunicherà alla PUA o Servizio competente, la data dell'accesso domiciliare affinché il paziente venga contattato telefonicamente o dal personale preposto o dallo stesso specialista.
- Al momento in cui la visita viene effettuata, lo Specialista farà firmare al paziente, o ai familiari e/o assistente, la stessa ricetta o un modulo, che verrà restituito nei giorni successivi, ma non oltre i primi giorni del mese successivo, alla PUA e/o Servizio competente, quale riscontro delle visite effettuate, specificando la tipologia di visita (in orario di servizio o fuori orario di servizio), eventuali prestazioni aggiuntive (ad esempio ECG), che devono espressamente essere richieste dal MMG sulla ricetta regionale e i chilometri percorsi (solo se si fa uso del proprio automezzo), ai fini delle verifiche amministrative nonché dei pagamenti secondo i compensi previsti dall'art. 32 dell' ACN vigente e dall'Accordo Integrativo Regionale.
- In caso di più visite nella stessa abitazione e/o struttura (RSA, Istituto Penitenziario etc.) gli accessi successivi non sono dovuti.
- Nel caso che il medico, recatosi al domicilio dell'assistito non possa eseguire la visita per fatti non inerenti alla propria volontà, l'accesso sarà corrisposto regolarmente, come pure la tempistica per la sua esecuzione, tuttavia non gli sarà conteggiato l'emolumento per la visita.
- Inoltre in caso di particolari condizioni geo-morfologiche e di viabilità del territorio ovvero per specifiche momentanee interruzioni di tratti stradali e/o zone a traffico limitato, per cui il chilometraggio percorso può essere maggiore rispetto a quello calcolato con i mezzi informatici e per sopraggiunti costi aggiuntivi (soste a pagamento) le AA.SS.LL. potranno concordare con le OO.SS. di categoria

modalità aggiuntive di rimborso laddove lo Specialista metta a disposizione il proprio automezzo.

- La prenotazione delle visite domiciliari può avvenire tramite CUP Aziendale senza prevedere, nella ricevuta di consegna delle prenotazioni effettuate, l'indicazione del giorno e dell'ora per l'espletamento delle stesse, considerando che **le visite domiciliari non rivestono alcun carattere di urgenza**. Successivamente sarà cura del Responsabile dell'U.O. Distrettuale di riferimento, dopo aver concordato con lo specialista ambulatoriale di branca interessato, definire un idoneo calendario, rispettando in linea di massima l'ordine di arrivo delle richieste, e **accorpare le visite per zone limitrofe**, per una migliore ottimizzazione del servizio, provvedendo a contattare successivamente i pazienti per comunicare il giorno e l'ora della visita domiciliare programmata.

Alle ore 14.00 il Presidente dichiara chiusa la seduta e decide di convocare la prossima riunione il giorno 19/04/2018 con il seguente ordine del giorno:

1. Permesso retribuito legge 104/92
2. Varie ed eventuali.

Napoli li 26/3/2018

Il Segretario

Vincenzo Fusco



Il Presidente

Dott. Ferdinando Ferrara

