

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

PROPOSTA DI DEFINIZIONE DEL PROFILO PROFESSIONALE DEL RESPONSABILE SANITARIO DI RSA

Premessa

Le RSA lombarde stanno vivendo da alcuni anni, in parallelo ai Sistemi sanitari e sociali nazionali e regionali, una importante trasformazione che da una parte ne può evidenziare le forti potenzialità e dall'altra è però fonte di alcune preoccupazioni per gli Enti gestori, per l'ASL, per l'Ordine dei Medici nonché per gli stessi medici.

Caratteristiche principali della trasformazione in corso sono:

la variazione della tipologia di ospite/paziente – L'aumento costante della popolazione anziana, la nuclearizzazione della famiglia, i progressi scientifici, l'orientamento sempre maggiore delle strutture ospedaliere al solo malato acuto con ricovero di breve durata, lo sviluppo di nuove e più valide forme di assistenza domiciliare determinano la sempre maggior presenza in RSA di anziani con pluripatologie croniche ad elevata instabilità e con importanti necessità diagnostico-terapeutiche. A questi ospiti le RSA devono garantire, oltre ad una sistemazione residenziale con una connotazione il più possibile domestica, e ad un'assistenza orientata alla tutela ed al miglioramento dei livelli di autonomia, tutti gli interventi medici, infermieristici e riabilitativi necessari a prevenire e curare le malattie croniche e le loro riacutizzazioni;

l'evoluzione qualitativa dell'offerta di servizio – Tale trasformazione, in rapporto tanto con l'avvio del sistema di accreditamento delle Strutture e dei servizi offerti quanto con la crescente domanda di qualità da parte di un'utenza sempre più esigente e sempre più chiamata a contribuire al costo del servizio, rende necessario sviluppare contemporaneamente la standardizzazione dell'organizzazione e degli interventi e la personalizzazione dell'assistenza;

la trasformazione degli Enti gestori e la differenziazione dei servizi offerti – Gli Enti gestori hanno oggi la possibilità di sviluppare i propri interventi anche verso diverse fasce d'età (es. Ente che gestisce RSA, Asili nido, ecc.), diversi sistemi di assistenza (es. accreditamento degli Enti per l'erogazione dell'ADI tramite il voucher socio-sanitario e per l'erogazione degli interventi domiciliari socio-assistenziali tramite il voucher sociale) e diverse tipologie di servizio (es. produzione del servizio pasti a domicilio in un territorio). Tale cambiamento è favorito anche dalla recente trasformazione delle IPAB in Enti che possono diventare vere e proprie aziende di servizi alla persona pubbliche (ASP) o private (Fondazioni).

In questo quadro di riferimento la definizione di Responsabile sanitario di RSA è intesa, di seguito, principalmente quale Responsabile sanitario di singola RSA.

Obiettivi

Sulla base di quanto premesso è evidente la necessità di favorire l'evoluzione della figura di medico di RSA a Responsabile sanitario dei nuovi Enti. Questa figura deve disporre, infatti, delle conoscenze e delle capacità, sanitarie e manageriali, necessarie sia a garantire l'utenza sia a tutelare il proprio Ente ed il proprio ruolo. E' necessario che il Responsabile di RSA disponga,

inoltre, delle capacità tecniche necessarie a supportare la Direzione dell'Ente nelle scelte strategiche.

Nell'affrontare l'argomento è indispensabile tener conto dell'attuale grande diversità di dimensioni e di tipologia, oltre che di struttura organizzativa delle RSA e degli Enti gestori di RSA del nostro territorio.

RSA di dimensioni adeguate possono infatti ipotizzare, in analogia a quanto si verifica nei presidi sanitari, la separazione tra le funzioni proprie della Direzione Sanitaria e le funzioni, cliniche e manageriali, proprie del medico dirigente. In questo caso la normativa di riferimento è quella che in Sanità definisce requisiti e responsabilità del Direttore Sanitario e – rispettivamente – del medico dirigente.

Per la maggior parte delle RSA della nostra Provincia – di dimensioni contenute – tale percorso non appare realistico, ed è pertanto necessario proporre – in assenza di una normativa specifica per il comparto dei servizi socio-sanitari integrati – un profilo di Responsabile Sanitario di RSA in grado di assolvere contemporaneamente alle diverse funzioni sopra indicate. L'individuazione di un'unica figura di medico responsabile è inoltre resa opportuna dalla stretta interdipendenza tra le problematiche di ordine clinico, organizzativo-gestionale ed igienico-sanitarie e dalla necessità che alla RSA, soprattutto se di piccole dimensioni, venga garantita una continuità di indirizzi.

Il presente documento vuole rappresentare la base per un accordo tra medici, Enti gestori, ASL e lo stesso Ordine, per meglio garantire questi attori e, soprattutto, la qualità del servizio all'utenza. L'Ordine si impegna ad offrire la piena collaborazione ai medici ed alle amministrazioni delle RSA per affrontare in uno spirito costruttivo eventuali difficoltà e problematiche che dovessero sorgere dall'applicazione delle seguenti indicazioni.

Si è ritenuto opportuno organizzare il lavoro in 3 capitoli che trattano di:

- Requisiti previsti per il Responsabile Sanitario di RSA
- Ruolo e funzioni del Responsabile Sanitario di RSA
- Compiti del Responsabile Sanitario di RSA

Requisiti previsti per il Responsabile Sanitario di RSA

Si ritiene necessario che tale Responsabile, oltre alla laurea in Medicina e Chirurgia, disponga contemporaneamente:

di competenze diagnostico-terapeutiche riferite alla popolazione assistita (sia nel caso il Responsabile eroghi assistenza indiretta, tramite suoi collaboratori medici, sia nel caso assista direttamente parte o tutti gli ospiti) dimostrabili mediante:

- specialità in geriatria o gerontologia, ovvero in medicina fisica e riabilitativa (o equipollenti)
- esperienza lavorativa di almeno 5 anni in campo geriatrico (in Strutture sanitarie o socio-sanitarie) per un totale di almeno 3.000 ore di servizio
- esperienza lavorativa di almeno 5 anni nel campo della Medicina interna (in Reparti ospedalieri o in qualità di MMG con un numero medio annuo di almeno 500 assistiti)

I titoli di cui sopra si intendono alternativi e rappresentati in ordine di preferenza.

di competenze igienico-sanitarie e manageriali acquisite mediante:

- specialità in Igiene o equipollenti
- esperienza di 5 anni in qualità di Responsabile di RSA
- partecipazione a corsi sovra-universitari (Master) finalizzati alla formazione specifica
- esperienza lavorativa di almeno 8 anni in qualità di medico di RSA per un totale di almeno 4.800 ore di servizio

I titoli di cui sopra si intendono alternativi e rappresentati in ordine di preferenza.

Al fine di mantenere/migliorare costantemente le competenze, l'OOMM di Brescia si impegna a favorire l'acquisizione, da parte del Responsabile sanitario di RSA, di crediti ECM derivanti dalla

partecipazione ad iniziative proprie di entrambi i settori di cui sopra. L'OOMM, l'ASL e gli Enti gestori delle RSA si impegnano, inoltre, a favorire iniziative periodiche di proficuo confronto operativo tra Responsabili di Enti dello stesso territorio.

I rapporti già in essere in qualità di Responsabile Sanitario di RSA sono soggetti ai requisiti di cui sopra da raggiungersi entro 5 anni dall'adozione del presente documento.

Su richiesta dell'Ente gestore, l'OOMM può autorizzare i propri iscritti, in deroga a quanto sopra, nei seguenti casi:

- a seguito dell'interruzione del rapporto di lavoro con altro Responsabile sanitario di RSA, per un periodo non superiore a 12 mesi;
- dopo che siano state percorse, senza successo, tutte le forme di pubblicizzazione dell'offerta di lavoro.

Ruolo e funzioni del Responsabile Sanitario di RSA

Il Responsabile sanitario di RSA è, insieme al Responsabile amministrativo, figura tecnica di riferimento a supporto dell'Amministrazione dell'Ente nelle scelte strategiche ed organizzativo-gestionali. Egli tutela e promuove il benessere degli ospiti, la valorizzazione e la crescita professionale di tutti i membri dell'équipe, il coinvolgimento e la partecipazione dei familiari e dei volontari.

E' titolare, inoltre, delle seguenti principali funzioni:

- responsabilità complessiva in merito all'organizzazione degli interventi sanitari di diagnosi, cura ed assistenza erogati dall'Ente e della qualità degli stessi;
- responsabilità circa gli aspetti igienico-ambientali;
- collaborazione con il medico competente (legge 626) alla tutela della salute degli operatori dell'Ente nei confronti delle patologie da lavoro;
- gestione dei rapporti con l'ASL e con le altre Strutture sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali della rete, per quanto riguarda gli aspetti tecnico-sanitari ed assistenziali.

La molteplicità e la complessità delle funzioni in capo al Responsabile Sanitario della RSA, ulteriormente precisate dagli ambiti di competenza definiti nel paragrafo seguente, postulano due esigenze:

- l'adeguatezza dell'orario di presenza del medico nella RSA: al di là della possibilità, offerta dalla più recente normativa regionale agli Enti gestori delle RSA, di modulare la presenza delle singole figure professionali all'interno di un monte ore complessivo di assistenza da garantire agli ospiti, si ritiene opportuno un orario settimanale del medico in RSA non inferiore allo standard precedentemente previsto dalla Regione (28 minuti settimanali per ospite);
- la corrispondenza tra responsabilità ed effettive possibilità decisionali: è necessario che le Amministrazioni delle RSA garantiscano al Responsabile sanitario, chiamato a rispondere in prima persona non solo della propria attività professionale di diagnosi e cura ma anche degli interventi assistenziali assicurati dalla struttura, un adeguato coinvolgimento nei processi decisionali.

Compiti del Responsabile Sanitario di RSA

Il seguente elenco non vuole costituire un "mansionario" del Responsabile sanitario di RSA ma un utile pro-memoria degli aspetti per i quali detta figura, oltre a quanto sopra precisato, è, direttamente o tramite i propri collaboratori, responsabile in RSA. Nel rispetto delle norme vigenti, il Responsabile Sanitario di RSA può avvalersi, per lo svolgimento di alcuni compiti di altra figura (es.: altro medico della RSA, capo sala).

Attività organizzativo-gestionali

- collaborazione alle scelte organizzative e strategiche della Direzione (Piano organizzativo e Piano strategico dell'Ente)

- collaborazione alla individuazione degli obiettivi di lavoro ed alla loro verifica
- partecipazione alla realizzazione ed applicazione di un sistema di controllo di gestione

Gestione dei rapporti con altri Enti

- partecipazione alle attività finalizzate all'autorizzazione ed all'accreditamento della Struttura
 - controllo della rispondenza agli standard organizzativo-gestionali
 - predisposizione di linee guida sanitario-assistenziali
 - collaborazione alla realizzazione, diffusione e periodico aggiornamento della Carta dei Servizi
- gestione, per la parte di competenza, dei rapporti con gli Enti responsabili del sistema socio-sanitario e socio-assistenziale: regione, ASL e sue articolazioni (Distretto, UVMD), Comuni
- gestione, per la parte di competenza, dei rapporti con altri soggetti della rete: ospedali, MMG, IDR, servizi di assistenza domiciliare, volontariato, ecc....

Gestione del personale sanitario e di assistenza

- partecipazione alla selezione, informazione, formazione e valutazione del personale
- controllo dei titoli del personale
- organizzazione e distribuzione del lavoro
- collaborazione con il medico competente alla individuazione dei rischi e delle misure di prevenzione, alla sorveglianza sanitaria degli operatori (vaccinazioni, controlli periodici, ecc.) ed alla informazione e formazione del personale sui rischi lavorativi (infettivologici, da mobilitazione dei pazienti, ecc.)

Organizzazione degli interventi sanitari ed assistenziali

- presenza e reperibilità dei medici, del personale sanitario e del personale di assistenza
- distribuzione e modalità operative del personale sanitario e del personale di assistenza
- definizione degli interventi riabilitativi
- definizione delle modalità di accesso alle prestazioni specialistiche
- definizione di linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici quali:
 - igiene del paziente
 - idratazione e nutrizione
 - prevenzione e gestione delle cadute
 - prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee
 - sorveglianza delle infezioni
 - gestione pazienti cateterizzati
 - gestione delle emergenze cliniche
 - utilizzo degli strumenti di contenzione
 - assistenza ai pazienti dementi con disturbi comportamentali
- gestione delle riunioni periodiche dell'équipe assistenziale
- gestione dei rapporti con i familiari degli ospiti
- gestione dei rapporti con i volontari

Procedure di ammissione degli ospiti

- raccordo con l'UVMD territoriale e zonale
- collaborazione alla gestione della lista di attesa
- espressione del parere favorevole all'ammissione sul versante sanitario
- controlli sanitari all'atto dell'ammissione
- segnalazione all'équipe delle principali problematiche del nuovo ammesso

Cartella sanitaria, fascicolo sanitario e fascicolo sociale degli ospiti

- definizione delle aree della valutazione iniziale e periodica
- controllo circa la corretta gestione della cartella e dei fascicoli da parte dei collaboratori
- raccolta dei dati statistico-epidemiologici
- archiviazione della cartella e dei fascicoli
- fornitura copie della cartella a richiesta degli interessati e degli aventi diritto

Attivazione e gestione degli strumenti informativi interni al reparto

- quaderno delle consegne
- quaderno della terapia e delle medicazioni
- strumenti di segnalazione al personale di particolari problemi (scheda di ammissione del nuovo ospite, ecc.)
- piani di assistenza
- verbali delle riunioni di équipe

Gestione dei medicinali

- definizione e revisione periodica del prontuario farmaceutico interno
- collaborazione agli acquisti
- gestione dell'armadio farmaceutico interno e controllo delle modalità di conservazione dei farmaci (compreso Ossigeno terapeutico)
- gestione dei farmaci stupefacenti e delle relative registrazioni
- controllo periodico delle scadenze e smaltimento farmaci scaduti

Procedure in caso di dimissione o decesso dei ricoverati

- redazione della lettera/cartellino di dimissione
- constatazione del decesso e certificazione necroscopica
- trattamento e conservazione della salma

Attività igienico-sanitarie. Vanno distinte in:

attività proprie del Responsabile di RSA

- controllo delle condizioni igieniche della struttura e del rispetto del regolamento locale di igiene
- collaborazione con il medico competente alla scelta e valutazione dei prodotti e dei sistemi di pulizia
- controllo della raccolta e smaltimento dei rifiuti speciali

attività accessorie che possono essere attribuite al Responsabile di RSA o a diversa figura:

- controllo delle norme di sicurezza in tema di impianto antincendio e di avvisatori acustici/visivi (compito del responsabile sicurezza prevenzione e protezione – RSPP)
- controllo conservazione e stoccaggio dei prodotti alimentari (compito del responsabile L.155/97)
- controllo modalità di confezionamento e distribuzione dei pasti (compito del responsabile L.155/97)

Rilascio certificazioni sanitarie

- dichiarazione auto-non autosufficienza
- certificazioni varie

Brescia, 25 novembre 2004

ORDINE MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

CONFERENZA DEI SINDACI DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI
BRESCIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA VALLECAMONICA-SEBINO

CONFERENZA DEI SINDACI DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA VALLECAMONICA-
SEBINO

PROVINCIA DI BRESCIA

UPIA – UNIONE PROVINCIALE ISTITUTI ANZIANI

UNEBA – COMITATO PROVINCIALE DI BRESCIA

MOVIMENTO DIRITTI DEL MALATO

RESIDENZE PER ANZIANI ANNI AZZURRI

SOL.CO – CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

CGIL SINDACATO PENSIONATI

CISL SINDACATO PENSIONATI

UIL SINDACATO PENSIONATI
