

ACCORDO AZIENDALE PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Il presente Accordo, da inserire nel contesto dell'Accordo Aziendale sulla Medicina Generale in applicazione dell'Accordo Regionale adottato con DGR n. 1398 del 9.10.2006, definisce gli obiettivi ed incentivi relativi al Servizio di Continuità Assistenziale.

- **Rapporto Ottimale :**

Secondo quanto previsto dall'ACN all'art.64 il numero di medici inseribili nei Servizi di continuità assistenziale è determinato dal rapporto 1:5000 residenti (anagrafici+sanitari).

L'AR demanda alle singole AUSL la possibilità di definire un diverso rapporto numerico, in aumento o diminuzione, al fine di consentire una corretta ed efficiente programmazione del Servizio in relazione alle caratteristiche orografiche, abitative ed organizzative del proprio territorio.

Le parti concordano l'applicazione a livello distrettuale nel seguente modo:

-Distretti di Carpi, Modena, Castelfranco E. 1: 5.000 + 30% (6.500)

-Distretti di Mirandola 1:5.000 - 20% (4.000)

-Distretti di Vignola, Sassuolo e Pavullo per questi Distretti in cui esistono sedi di pianura (compreso Pavullo) con molti abitanti e alta densità e sedi di montagna con popolazione sparsa il numero di zone carenti va calcolato applicando un diverso rapporto ottimale alle due tipologie di sedi.

In tal modo l'eventuale incentivo derivante dal fissare rapporti ottimali di 1:5000 + % nelle sedi di pianura viene a riconoscere il maggiore carico assistenziale di queste sedi rispetto alle sedi montane (che già ricevono l'incentivo per sedi

[\[1\]](#)

disagiate).

L'applicazione degli incentivi per i MCA che lavorano in Distretti con rapporto superiore a 1:5000 seguirà la seguente graduazione:

da + 0 a + 4,99 % = 0

da + 5 a + 14,99% = 1,50 euro

da +15 a + 24,99% = 3,00 euro

da +25 a + 30% = 4,50. euro

Ogni Distretto può valutare l'opportunità di proporre un rapporto che determini l'individuazione di un numero aggiuntivo di MCA, rispetto all'attuale, da inserire in progetti di continuità assistenziale sulle 12 ore diurne nell'ambito dei Nuclei di Cure Primarie.

- **Massimali**

Si conviene che i Distretti, in situazioni di carenza di titolari, debbono invitare i MCA titolari con incarico limitato a 12 ore/sett a passare a 24 ore/sett fatte salve le limitazioni previste dall'ACN.

Nel caso che il titolare effettui comunque meno turni rispetto a quelli previsti dall'incarico, in quanto li ceda ad altro medico, se quest'ultimo supera le 104 ore mensili di incarico, le ore aggiuntive fatte saranno pagate a tariffa normale.

Si conviene che, per straordinarie e sopravvenute esigenze e temporaneamente nell'ambito del mese, le ore eccedenti le 104 mensili saranno pagate 32 euro/ora ad un medico solo a seguito di precisa richiesta ed assegnazione da parte dell'ufficio del Distretto.

- **Formazione obbligatoria**

Si conviene che vada programmata e realizzata la formazione obbligatoria dei MCA per 40 ore annue su temi sia organizzativi che professionali -clinici con crediti ECM.

In considerazione del fatto che, attualmente, non sono presenti né animatori di formazione né figure di coordinamento distrettuale dei MCA con i quali il DCP possa organizzare un programma formativo specifico, si concorda che per il 2007 i MCA partecipino al programma formativo distrettuale previsto per i MMG fatte salve iniziative specifiche proposte ai MCA dal DCP.

I Distretti dovranno informare i MCA circa gli obblighi, le giornate di formazione previste ed i temi, registrare le presenze anche a fini del controllo ed eventuale sanzionamento.

L'obbligo ed il relativo pagamento delle ore di formazione deve riguardare i medici titolari di incarico e gli incaricati su posti vacanti (incarichi trimestrali rinnovabili fino a 12 mesi).

Gli eventi formativi sono comunque aperti anche agli altri MCA (sostituti/reperibili).

Dal 2008 il piano formativo per i MCA andrà programmato e realizzato dal Dipartimento Cure Primarie in

collaborazione con il Coordinatore distrettuale del Servizio di CA che avrà, tra l'altro, il compito di raccogliere le necessità formative dei MCA.

In considerazione del fatto che una percentuale considerevole degli utenti del servizio di CA sono bambini da 0 a 6 anni è che ciò rappresenta una criticità in quanto i MCA non hanno, in genere, esperienza clinica in ambito pediatrico, l'AUSL organizza la formazione (sul campo) rivolta ai medici titolari di CA presso Pronto Soccorso pediatrici ,per almeno 24 ore/anno, e l'opportunità di stage formativi di massimo 12 ore/anno presso reparti ospedalieri di Pediatria e/o ambulatori di Pediatri di Libera Scelta. La partecipazione ai corsi è fatta fuori dall'orario di servizio e compensata con 40 euro l'ora. L'organizzazione di tali corsi è demandata al Dipartimento Cure Primarie in collaborazione con il Coordinatore distrettuale del Servizio di Continuità Assistenziale; a seconda delle soluzioni organizzative adottate, la sede di formazione sul campo potrà essere individuata a livello aziendale,sovradistrettuale o distrettuale, con accreditamento.

Preso atto della necessità di dare una adeguata tempistica alla predisposizione del piano formativo e, in particolare, alla predisposizione delle specifiche iniziative di formazione ed aggiornamento nel settore della pediatria, l'organizzazione della formazione sul campo (frequenza) rivolta ai medici titolari di CA presso Pronto Soccorso pediatrici, per almeno 24 ore/anno, e l'opportunità di stage formativi di massimo 12 ore/anno presso reparti ospedalieri di Pediatria e/o ambulatori di Pediatri di Libera Scelta, avrà decorrenza dal 1.01 2008.

- **Ambiti disagiati ed ambiti con aumento del carico di lavoro:**

Circa i parametri per il riconoscimento economico degli incentivi per Ambiti disagiati, si attendono le determinazioni regionali: in attesa, continuano ad essere erogati secondo i parametri in uso.

Nel caso di aumento del carico di lavoro, si concorda che per situazioni assolutamente eccezionali in cui non si sia potuto sostituire ,con medico reperibile, uno dei due medici in turno in una sede, oppure casi in cui un medico di una sede debba rispondere alle chiamate anche di un'altra sede il cui medico non sia stato possibile sostituire per un turno o frazioni di turno, al medico o ai medici che risponderanno di un aumentato carico di lavoro verrà riconosciuto un emolumento economico pari alla dimensione economica prevista per la copertura del turno in condizioni standard.

- **Incarichi provvisori e di sostituzione:**

Si applica quanto previsto dall'Accordo Integrativo regionale.

Si precisa che nel caso si giunga ad assegnare l'incarico ad un medico titolare fino ad un max di 38 ore/settimanali, i turni vengano assegnati per singole sedi ai titolari secondo il criterio di anzianità di servizio .

- **Compiti del medico-utilizzazione del servizio**

-gli utenti residenti extraregione devono pagare le tariffe previste dall'ACN per la visita ambulatoriale e la visita domiciliare (15 e 25 euro) direttamente al medico

-i medici devono rilasciare fattura-esente IVA (in base all'art 10 punto 18 DPR 633/72) in duplice copia e pertanto devono avere aperto Partita IVA

-i medici , in caso di utenti residenti in RER, ma non residenti nell'ambito distrettuale, devono notulare le visite al Distretto che le pagherà secondo le tariffe previste dall'ACN .

La notulazione è rappresentata da un riepilogo mensile che il medico consegna al Distretto dove è specificato:

Nome-cognome-data nascita-comune di residenza-tipologia di visita-ev PPIP -data e ora della visita

-i Distretti provvedono a pubblicizzare agli utenti extraregione le tariffe previste per visita ed eventuali PPIP. (attraverso cartelli nelle sedi o messaggi nei risponditori telefonici.)

In relazione al quadro clinico prospettato dall'utente o dalla centrale operativa,il medico effettua tutti gli interventi ritenuti appropriati,riconosciuti tali sulla base di apposite linee guida nazionali. regionali o aziendali. Le chiamate degli utenti devono essere registrate (almeno su registro cartaceo) e rimanere agli atti. Il medico di CA ,che ne ravvisa la necessità, deve direttamente allertare il Servizio di emergenza-urgenza per l'intervento del caso.

Il medico di CA deve essere presente in servizio attivo ,nella sede assegnata,fin dall'inizio del turno e deve ,alla fine del turno, attendere l'arrivo del medico che continua il servizio.

Il medico è tenuto allo svolgimento di tutti i turni assegnati e della loro articolazione oraria :in caso di improvviso impedimento, il medico ,per l'attivazione del reperibile, è tenuto ad esperire le modalità definite e a comunicarlo all'AUSL / Coordinatore CA.

Il mancato rispetto dei turni di servizio assegnati costituisce inadempimento dei compiti ed obblighi previsti nell'ACN.

- **La Reperibilità:**

Le necessità dei vari Distretti , collegate al numero di sedi e alle caratteristiche geomorfologiche dei territori sono le seguenti:

-Carpi	un medico per distretto per turno
-Mirandola	un medico/turno/distretto
-Modena	un medico reperibile su turni notturni e 2 medici rep./turno diurno prefestivo e festivo
-Castelfranco	un medico/distretto/turno
-Vignola	2 medici/distretto/turno

-Sassuolo 2 medici/turno/distretto
 -Pavullo 2 medici/turno/distretto

Si conviene che l'orario del turno di reperibilità sia così articolato :

- ore 19.00-ore 7.00 nei notturni
- ore 7.00- ore 19.00 nei diurni
- ore 9,00- ore 19 dei prefestivi

in quanto l'inizio della reperibilità è opportuno anticipi l'inizio del servizio che è di solito la fase più critica, mentre possa terminare un'ora prima della fine del turno quando è altamente probabile che il reperibile non venga più attivato.

Al medico in turno di reperibilità di 12 ore verrà riconosciuto il compenso forfetario di 50 euro; tale compenso va sommato alla remunerazione del servizio nel caso di attivazione del turno effettivo.

Il medico che svolge turni di reperibilità deve dichiarare al Servizio di essere residente o di avere domicilio o recapito in provincia di Modena o provincia limitrofa in modo che il raggiungimento della sede di Guardia possa avvenire indicativamente nel tempo di un'ora, pari a una distanza di circa 60/70 Km, fatte salve situazioni particolari che andranno convenute direttamente con le Direzioni dei Distretti interessati.

Ai medici incaricati di svolgere i turni di servizio, sarà fornito l'elenco dei turni di reperibilità ed i numeri telefonici dei medici reperibili : sarà compito del medico incaricato del turno riferire, quanto prima, al Servizio /Coordinatore l'avvenuta attivazione del medico reperibile.

Nel caso che ,durante un turno, il medico reperibile sia stato già attivato in una sede di servizio e si renda necessario attivare la copertura presso un'altra sede per improvviso impedimento del medico incaricato del turno, tale medico dovrà allertare il/i collega/ghi della sede più vicina affinché dia copertura alle chiamate di entrambe le sedi con relativo riconoscimento dell'aumentato carico di lavoro.

I Servizi preposti svolgeranno controlli a campione relativamente all'effettiva reperibilità dei medici.

I turni di reperibilità saranno assegnati in modo omogeneo a tutti i medici nell'ordine titolari, incaricati e reperibili.

- **Esercizio del diritto di Sciopero- Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione :**

Si applica quanto previsto dall'ACR , adottato con DGR n. 1398 del 9.10.2006.

- **Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi:**

I Distretti sono tenuti a fornire ai MCA idoneo automezzo di servizio.

Eventuali problematiche particolari , riguardanti i mezzi in dotazione, verranno evidenziate dal Medico di SCA al Responsabile Cure Primarie del Distretto di appartenenza. Nel caso che non si trovi l'accordo a livello locale ,la problematica verrà valutata dal Comitato Aziendale per la Medicina Generale.

Qualora ,per motivi eccezionali o per temporanea indisponibilità, il Distretto non sia in grado di provvedere e richieda al medico di utilizzare il proprio automezzo ,lo stesso deve essere adeguatamente assicurato da parte dell'AUSL, riconoscendo la copertura "in itinere regionale".

Ai MCA va data ampia informazione circa i termini e modalità della copertura assicurativa prevista dalla AUSL sia per l'utilizzo dell'automezzo del medico sia della copertura contro danni da responsabilità professionale verso terzi.

In caso di sinistro provocato dal medico di CA che utilizzi la propria auto per lo svolgimento del servizio in carenza di auto fornite dall'Azienda USL ,il medico dovrà:

- segnalare nel più breve tempo al Servizio l'accaduto specificando le caratteristiche dell'auto utilizzata in servizio
- successivamente produrre al Servizio idonea dichiarazione da parte della Compagnia assicuratrice (polizza r.c.a individuale) che specifichi l'entità dell'aggravio di spesa applicato al premio e la causa dello stesso ,cioè l'indicazione del sinistro di cui esso è conseguenza
- l'AUSL verificato che si tratti di sinistro avvenuto in occasione del servizio, liquiderà al medico il relativo rimborso spesa, come previsto dalle norme in materia.

- **Idoneità delle sedi di CA**

L'AUSL si impegna a riqualificare le sedi del Servizio per quanto riguarda gli aspetti strutturali, di sicurezza e organizzativi, secondo un programma da concordarsi con il Servizio Tecnico Aziendale.

Le parti concordano una Linea Guida di requisiti minimi per le **sedi di Guardia** intese come :

- punti per la sosta ed il riposo del medico
- punti di attività ambulatoriale
- punti per la ricezione e registrazione delle chiamate e per lo scambio informativo con i MMG

Tale Linea guida costituisce parte integrante del presente Accordo e ha come punti di forza:

- Netta separazione del locale di sosta da quello dell'eventuale attività ambulatoriale

- Requisiti strutturali e dotazione tecnologica proprie dello studio del medico di MG
- Disponibilità di servizi igienici separati tra medico e utenti qualora sia prevista l'attività ambulatoriale aperta al pubblico.
- Rispetto delle norme di autorizzazione delle strutture sanitarie (nel caso sia prevista l'attività ambulatoriale aperta al pubblico) -decoro dei locali
- Informatizzazione e collegamento in rete delle sedi, progressivamente a partire dai capoluoghi, che permetta lo sviluppo della rete informatica con i MMG dei NCP.
- Presenza di un sistema di registrazione delle chiamate anche limitato a segreteria telefonica:l'AUSL si impegna ad analizzare la fattibilità di individuare una centrale operativa unica aziendale che riceva tutte le chiamate, sia in grado di valutare le priorità (triage) , orientare le diverse modalità di risposta dell'urgenza-emergenza, registrare le chiamate ed attivare le diverse sedi di CA mediante il passaggio della chiamata alla sede di riferimento.
- Nel caso che l'organizzazione, per il contatto del medico fuori sede, preveda la necessità di telefoni cellulari /radio gli stessi devono essere forniti da AUSL che sostiene i costi e ne cura la manutenzione ;solo in casi particolari (es.città di Modena) deve essere prevista corrispettiva indennità qualora i MCA utilizzino i propri cellulari; tali indennità andranno definite previo specifici accordi sindacali.
- Le sedi, a partire dalle piu' isolate, devono dotarsi di sistemi di sicurezza per gli operatori quali:
 - illuminazione,visione diretta della zona di entrata
 - video citofono
 - porte di sicurezza/ antisfondamento
 - sistema di collegamento automatico con Forze dell'Ordine in casi d'emergenza per le sedi più isolate ovviamente previa verifica di fattibilità con le stesse forze dell'ordine
- **Decorrenza dell'attivazione degli istituti economici relativi a: rapporto ottimale, massimali, reperibilità, prestazioni erogate a cittadini extraregionali e le prestazioni erogate ai cittadini residenti in ambito regionale, ma non afferenti all'area distrettuale di appartenenza della sede di servizio di continuità assistenziale.**

Si concorda di far decorrere da aprile 2007 l'incentivo da riconoscere ai MCA che lavorano in Distretti con rapporto ottimale superiore a 1:5000.

Si concorda di far decorrere dal 1° luglio gli istituti di seguito precisati:

* le prestazioni erogate ai cittadini residenti in ambito regionale, ma non afferenti all'area distrettuale di appartenenza della sede di servizio. Vengono notulate all'Azienda secondo i compensi stabiliti dall'ACN all'art 57 e, quindi, con le seguenti tariffe: a) visita ambulatoriale: euro 15,00; b) visita domiciliare: euro 25,00;

* le prestazioni erogate nei confronti dei cittadini residenti nelle altre regioni, che non abbiano fatto la scelta provvisoria. Vengono remunerate dai cittadini stessi secondo i compensi stabiliti dall'ACN all'art 57 e, quindi, con le seguenti tariffe: a) visita ambulatoriale: euro 15,00; b) visita domiciliare: euro 25,00;

* l'organizzazione della reperibilità: dal 1 luglio c.a. i Distretti possono cominciare ad organizzare la reperibilità in conformità a quanto previsto dall'integrativo regionale secondo la seguente articolazione oraria convenuta in sede aziendale:

- dalle ore 19.00 alle ore 7.00 nei notturni
- dalle ore 7.00 alle ore 19.00 nei diurni
- dalle ore 9.00 alle ore 19.00 nei prefestivi

* massimali

su delega del Direttore Generale dell'Azienda USL di Modena
Dott. Giuseppe Caroli
IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE AZIENDALE
Dott. Angelo Vezzosi

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE MEDICA FIMMG
Dott. Ghassan Daya

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE MEDICA CUMI-AIS
Dott. Giulio Bertolini

Modena

[1]

-Distretto di Modena : si applica il rapporto ottimale di 1:6.500 che individua 28 medici i quali prenderanno un incentivo di 4,50 euro/ora di servizio.
Facendo alcuni esempi esplicativi.

-Distretto di Mirandola :si applica il rapporto 1: 4.000 che individua 20.7 medici che non riceveranno l'incentivo.

-Distretto di Sassuolo : il numero complessivo dei medici necessari deriverà da applicare rapporti superiori a 1:5000 nelle sedi di Sassuolo e Formigine e rapporto inferiore a 1:5000 nelle sedi di montagna. L'eventuale incentivo sarà riconosciuto solo ai medici che svolgano turni nelle sedi di pianura.