

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 1652 DEL 06/09/2024

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: RECEPIMENTO DEL PATTO AZIENDALE 2024-2026 TRA I MEDICI DEL RUOLO UNICI DI ASSISTENZA PRIMARIA ADDETTI ALLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE E AZIENDA ULSS7 PEDEMONTANA

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.

Proponente: UOS CONVENZIONI

Anno Proposta: 2024 Numero Proposta: 1543/24

Il Direttore UOC Direzione Amministrativa Territoriale proponente, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Cinzia Brunello

Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale riferisce quanto segue.

Premesso che l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale approvato il 04/04/2024 prevede all'art.3, c. 5, che "i progetti e le attività dei medici convenzionati necessari all'attuazione degli obiettivi e dei modelli organizzativi individuati dalla programmazione regionale" siano specificati a livello di negoziazione aziendale;

Dato atto che:

- con deliberazione n. 892 del 08/07/2020 è stato recepito il "Patto aziendale 2020 – 2022 tra i Medici di medicina generale addetti alla Continuità Assistenziale e Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana" e il "Contratto individuale anno 2020", contenente la declinazione degli obiettivi da raggiungere ai sensi dell'ex ACN del 23/03/2005 e AIR (DGRV 4395/2005);
- con deliberazioni n. 899 del 28/05/2021, n. 67 del 21/01/2022 e n. 167 del 27/01/2023 è stato prorogato il "Contratto individuale" rispettivamente per gli anni 2021, 2022 e 2023;
- nella riunione del 08/07/2024 del Comitato Aziendale permanente della Medicina generale dell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana, sono stati approvati:
 - o il nuovo "Patto aziendale 2024 -2026 tra medici di assistenza primaria a rapporto orario e Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana" valido dalla sottoscrizione al 31/12/2026,
 - o il Contratto individuale valido per l'anno 2024,

allegati al presente provvedimento e parte integrante dello stesso;

Precisato che, seguendo gli indirizzi del precedente A.C.N. del 28/04/2022, che ha istituito il ruolo unico di Assistenza Primaria, la cui applicazione è subordinata all'adozione del prossimo AIR, il presente Patto intende specificare gli obiettivi aziendali per i quali è richiesta una forte integrazione fra i Medici di CA (che svolgono la loro attività su base oraria) e i Medici di Assistenza Primaria (che svolgono la loro attività a ciclo di scelta), i Pediatri di Libera Scelta (PLS), l'Ospedale, le Strutture Intermedie, le Strutture residenziali e l'Assistenza Domiciliare.

Accertato che il "Contratto individuale continuità assistenziale" prevede gli obiettivi specifici da raggiungere anche per il 2024 attraverso azioni, stabilendo i tempi di realizzazione e gli incentivi a essi collegati, con la valorizzazione dell'operato dei medici di Continuità Assistenziale firmatari per un compenso per ora di attività svolta pari a € 9,50 (costituito dalle quote A, B e C), come di seguito specificato:

- **quota A** predefinita, pari a € 3,10/ora;
- **quota B** predefinita, pari a € 1,35/ora;
- **quota C** variabile pari a € 5,05/ora (€ 3,05 per gli obiettivi specifici e € 2,00 per la garanzia dell'apertura di tutte le sedi aziendali 365/365 giorni);
- le quote sono erogate su tutte le ore di onorario professionale per attività di CA e guardia turistica svolte escluse le ore di anticipo, le ore diurne e le ore di formazione;

Rilevato che il Patto prevede inoltre che a tutti i medici sottoscrittori del contratto venga erogato mensilmente un acconto pari ad € 4,00/ora;

Sulla base della citata normativa contrattuale, sui presupposti di fatto e sulle ragioni giuridiche risultanti dall'istruttoria, il Dirigente Responsabile propone di:

- recepire il "Patto aziendale 2024-2026 tra medici del ruolo unico di assistenza primaria addetti alla continuità assistenziale e Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana" e il Contratto individuale per l'anno 2024, integrato con gli obiettivi specifici da raggiungere attraverso azioni, stabilendo i tempi di realizzazione e gli incentivi a essi collegati, il quale prevede la valorizzazione dell'operato dei

medici di Continuità Assistenziale firmatari, come in premessa esposto, allegati al presente provvedimento e parti integranti dello stesso, come sottoscritti dal Comitato Aziendale per la Medicina Generale;

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento:

Viste le attestazioni del Responsabile del servizio competente dell'avvenuta regolare istruttoria della pratica in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di dare atto che le premesse fanno parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di recepire e approvare il “Patto aziendale 2024 -2026 tra medici di assistenza primaria a rapporto orario e Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana” e il Contratto individuale per l’anno 2024, integrato con gli obiettivi specifici da raggiungere attraverso azioni, stabilendo i tempi di realizzazione e gli incentivi a essi collegati, il quale prevede la valorizzazione dell’operato dei medici di Continuità Assistenziale firmatari, come in premessa esposto, allegati al presente provvedimento e parti integranti dello stesso, come sottoscritti dal Comitato Aziendale per la Medicina Generale;
3. di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun onere aggiuntivo, in quanto già previsto nell'Area Territoriale, conto BA0450000 “Spese per assistenza Continuità assistenziale” nel Bilancio di previsione 2024 al programma n. 103 di spesa;
4. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all’albo del sito istituzionale dell’Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

PATTO AZIENDALE 2024-2026

**TRA MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA
PRIMARIA ADDETTI ALLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
E
AZIENDA U.L.S.S. N. 7 PEDEMONTANA**

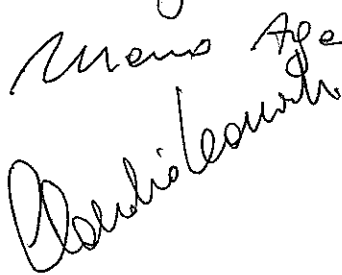
May S. L. H.
Marco Agostini
Antonio Caroli

Roberto della

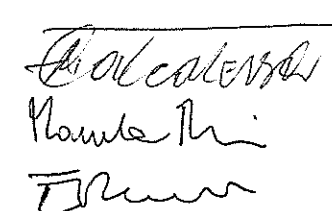
Enrico
Patrizia
Roberto
Enrico

Sommario

Art. 1 PREMESSA.....	3
Art. 2 NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	3
Art. 3 CAMPO DI APPLICAZIONE E DURATA DEL PATTO.....	4
Art. 4 MODALITÀ DI ADESIONE.....	4
Art. 5 COMMISSIONE TECNICA (CT)	4
Art. 6 OBIETTIVI GENERALI.....	5
Art. 7 OBIETTIVI SPECIFICI	5
1. Informatizzazione dell'attività.....	5
2. Formazione e audit.....	6
3. Appropriately: riduzione degli accessi impropri (B - B) in PS.....	6
4. Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, in particolare PPI e agli antibiotici.....	6
Art. 8 GARANZIA APERTURA SEDI	6
Art. 9 ASSISTENZA A PAZIENTI FRAGILI O ASSISTITI NEI CENTRI SERVIZIO	6
Art. 10 SPECIFICHE DELL' INFORMATIZZAZIONE DELL'ATTIVITA'	6
Adozione su tutto il territorio aziendale dell'applicativo Medtrak	6
PSM a uso servizio di Continuità Assistenziale.....	7
Art. 11 TELEFONIA	7
Art. 12 ATTIVITÀ AMBULATORIALE PER PRESTAZIONI NON DIFFERIBILI	7
Art. 13 ANTICIPO DELLE SEDI.....	8
Art. 14 ORE ECCEDENTI E GARANZIA DELL'APERTURA	8
Art. 15 SEDI E ORGANICI DI SERVIZIO	8
Art. 16 REPERIBILITA'	9
Art. 17 COORDINAMENTO DELLE SEDI	9
Art. 18 SICUREZZA E IDONEITÀ DELLE SEDI DI SERVIZIO	10
Art. 19 ASSISTENZA AI CITTADINI ASSISTITI E NON DAL SSR.....	10
Art. 20 TRATTAMENTO DEI DATI - CODICE PRIVACY	11
Art. 21 PROCEDURA DI INSERIMENTO DEL MEDICO.....	11
Art. 22 RILEVAZIONE PRESENZA.....	12
Art. 23 SISTEMA PREMIANTE (articolazione e gestione).....	12
Art. 24 NORMA FINALE.....	13


 Massimo Agostini

 Daniele Bianchi

 Roberto


 Roberto

 Daniele

Art. 1 PREMESSA

Il presente Patto intende proseguire il fattivo rapporto di collaborazione instaurato con i Medici di CA (MCA), sulla scorta della positiva esperienza conseguita nel tempo con i precedenti strumenti contrattuali, confermando l'importanza della cooperazione fra i Medici di Continuità Assistenziale (CA) e Azienda ULSS7 "Pedemontana",

Seguendo gli indirizzi del A.C.N. del 28 aprile 2022, che ha istituito il ruolo unico di Assistenza Primaria, la cui applicazione è subordinata all'adozione del prossimo AIR, il presente Patto intende specificare gli obiettivi aziendali per i quali è richiesta una forte integrazione fra i Medici di CA (che svolgono la loro attività su base oraria) e i Medici di Assistenza Primaria (che svolgono la loro attività a ciclo di scelta), i Pediatri di Libera Scelta (PLS), l'Ospedale, le Strutture Intermedie, le Strutture residenziali e l'Assistenza Domiciliare.

Il nuovo ACN, sancito con intesa della Conferenza Stato-Regioni del 04 aprile 2024, introduce nel servizio una ristrutturazione radicale che troverà attuazione progressiva.

Attraverso la concertazione, si intende rinforzare e consolidare la *partnership* tra l'Azienda e i Medici di Continuità Assistenziale, finalizzandola al conseguimento di una forte sinergia con le altre componenti dell'assistenza primaria.

Tenuto conto del diverso sviluppo del servizio di CA nei due Distretti, il presente Accordo aziendale è orientato principalmente a definire comuni strumenti di lavoro e obiettivi di salute al fine di prevedere una riorganizzazione su base aziendale.

Le parti concordano le modalità di coinvolgimento del Medico di CA nella definizione e applicazione di procedure e strumenti, che consentano effettivamente di migliorare e rafforzare l'integrazione dei professionisti per la Continuità Assistenziale, nell'ambito delle cure e dell'assistenza extra-ospedaliera.

Le parti peraltro condividono che, nell'arco di evoluzione temporale del patto, le decisioni prese necessiteranno di essere ridiscusse, allo scopo di adeguarsi alle modifiche annunciate dall'ACN, dall'AIR in corso di definizione a livello regionale e da qualsiasi altra normativa specifica.

Art. 2 NORMATIVA DI RIFERIMENTO

1. Il presente Patto definisce l'impegno del medico di Continuità Assistenziale in conformità con quanto previsto:
 - dall'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.;
 - dall'ACN 28 aprile 2022 e s.m.i.;
 - dall'ACN 04 aprile 2024 e s.m.i.;
 - dall'Accordo Regionale secondo la DGR n. 4395 del 30/12/2005;
 - DGRV n.3731 del 26/11/04 (*indirizzi per la definizione dei Patti aziendali medicina convenzionata*);
 - DGRV n. 1068 del 17/04/2007 (*modifiche alla disciplina dell'attribuzione degli incarichi provvisori a Medici di Continuità Assistenziale*);
 - L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 (*istituzione e disciplina Azienda Zero e riordino ULSS*);
 - DGRV n. 1335/2017, n. 1336/2017 e n. 795/2018 (*riorganizzazione del servizio C.A. nel progetto Cure Primarie ai sensi della L.R. 19/2016*);
 - DGRV n. 433 del 24 aprile 2017 (*ospedale di comunità*);
 - DGRV n. 1438 del 05.09.2017, DGRV n. 1336 del 16/8/2017 e DGRV n. 1231 del 14 agosto 2018 (*riorganizzazione assistenza medica strutture dirigenziali*);
 - DGRV n. 2174/ 2016 (*assistenza territoriale e Cure Primarie all: C0, C1 e C2*);
 - DGRV n. 2172/2017 (*recepimento AIR MMG e PLS*);
 - DGRV 1075/2017 (*revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari*);
 - DGRV n. 8/2022, 1715/2022 e 1672/2023.

Uman
Agostini

Uman
Agostini

Uman
Agostini

Uman
Agostini

Uman
Agostini

Art. 3 CAMPO DI APPLICAZIONE E DURATA DEL PATTO

1. Il presente Patto Aziendale si applica a tutti i Medici di Continuità Assistenziale del ruolo unico di Assistenza Primaria convenzionati a tempo indeterminato, provvisori o sostituti operanti nelle sedi di Continuità Assistenziale dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana.
2. Il presente Patto si sviluppa sugli obiettivi di programmazione nazionali e regionali e quelli individuati nel presente accordo.
3. Per tutto quanto non contemplato nel presente Patto, viene fatto riferimento al vigente ACN agli Accordi Integrativi Regionali e al quadro normativo regionale, con particolare riferimento alle DGRV n. 1335/2017, 1336/2017 e n. 795/2018.
4. In caso di controversie sull'interpretazione, le parti si incontrano per comporre consensualmente secondo le modalità indicate dall'art. 5 comma 4 dell'Allegato 4 all'ACN 28.04.2022.
5. Le parti concordano inoltre che:
 - per garantire la continuità dei processi di integrazione, per poter pianificare azioni di elevato contenuto professionale e per dare il giusto respiro a un progetto che deve essere globale e articolato, il Patto Aziendale ha una durata triennale con declinazione annuale degli obiettivi previsti nei contratti individuali, con possibile aggiornamento in costanza di un nuovo accordo prima della data di scadenza;
 - il Contratto rappresenta la revisione degli obiettivi da raggiungere su base annuale. Il Patto avrà comunque validità fino all'approvazione del nuovo accordo;
 - nella valutazione dei risultati, saranno utilizzati obiettivi quantitativi misurabili, ai quali saranno affiancati obiettivi qualitativi, volti a monitorare l'appropriatezza del servizio erogato;
 - sarà possibile integrare/sostituire obiettivi del Contratto secondo indicazioni regionali e qualora ritenuto necessario dal Comitato Aziendale.

Art. 4 MODALITÀ DI ADESIONE

1. L'adesione all'accordo è individuale e si esprime con la sottoscrizione del contratto annuale.
2. L'adesione al Patto e la sottoscrizione del Contratto comportano la condivisione di tutti gli obiettivi e di tutte le azioni concordate.
3. Qualora il Medico di CA, per particolari motivi, non si trovi nelle condizioni di portare a termine gli impegni previsti negli obiettivi, la Commissione Tecnica (CT), valutate le motivazioni, provvederà a stabilire il grado di raggiungimento degli obiettivi medesimi per l'erogazione dei conseguenti incentivi.
4. L'Azienda e le OO.SS. firmatarie dell'accordo nazionale e regionale presenteranno il Patto ai Medici di CA. Successivamente l'Azienda invierà a ogni Medico una copia del Patto e una copia del contratto per l'adesione. Per l'adesione il medico ritornerà PEC all'indirizzo convenzioni.aulss7@pecveneto.it con dichiarazione di adesione al Patto e contratto annuale.
5. L'Azienda, inoltre, si impegna a consegnare una copia del Patto e il relativo contratto annuale anche ai nuovi incaricati in occasione dell'accettazione dell'incarico.
6. In caso di mancata accettazione o recesso dal patto/contratto, al Medico verranno riconosciuti i compiti e i compensi di cui ai vigenti A.C.N. e A.I.R. per la medicina generale.

Art. 5 COMMISSIONE TECNICA (CT)

1. Il Patto verrà seguito e monitorato nella sua attuazione dalla Commissione Tecnica.
2. Tale commissione, designata dal Comitato Aziendale, è composta garantendo la rappresentanza dei due Distretti n. 1 e n. 2, quindi da 4 membri di parte pubblica nominati dall'Azienda e da 4 medici di Medicina Generale della CA nominati dalle OO.SS. firmatarie dell'Accordo Nazionale.
3. La commissione monitora gli obiettivi, i percorsi e gli indicatori previsti dal Patto/Contratto mediante le seguenti azioni:

Dezidi baurd *Ruano Agostini* *4* *Ernesto* *Barca* *Giuseppe* *Enrico*

- verifica dell'andamento dell'accordo intervenendo, qualora necessario, in itinere;
 - valutazione del raggiungimento degli obiettivi concordati al termine di ogni annualità;
 - raccolta delle istanze, affrontando criticità e proponendo soluzioni al competente Comitato Aziendale;
 - definizione del programma formativo aziendale e delle tematiche degli audit;
 - dotazione ai medici di CA del supporto metodologico e tecnico per l'attuazione delle azioni previste dal Patto, avvalendosi anche di gruppi di lavoro su tematiche specifiche
4. La commissione si riunirà almeno semestralmente, o in qualsiasi momento, su richiesta delle parti, e la partecipazione dei medici titolari o dell'eventuale sostituto nominati dalle OO.SS. addetti alla continuità assistenziale sarà remunerata come previsto dall'Accordo Regionale vigente per le Commissioni Aziendali.

Art. 6 OBIETTIVI GENERALI

1. Le parti concordano di prevedere un forte coinvolgimento dei Medici di Continuità Assistenziale nel miglioramento della presa in carico di pazienti fragili a domicilio, nella presa in carico di pazienti pediatrici, nella valorizzazione della formazione e aggiornamento professionale, nel coinvolgimento attivo nel processo di informatizzazione dell'attività, nella riduzione degli accessi impropri al PS e in una corretta appropriatezza prescrittiva.
2. L'Azienda Ulss n. 7 Pedemontana, d'intesa con le OO.SS. firmatarie, si propone di rafforzare il ruolo del Medico di Continuità Assistenziale, garantendo una migliore qualità dell'assistenza nell'ottica della necessaria transizione verso l'attuazione del ruolo unico di assistenza primaria.
3. Riguardo l'informatizzazione dell'attività, l'azienda ULSS7 Pedemontana, nel quadro normativo regionale di riferimento (DDGRV n. 1335/2017, 1336/2017 e n. 795/2018), sta implementando un sistema informativo unico aziendale accessibile a tutti i medici del ruolo unico di assistenza primaria, su base oraria (C.A.) e a ciclo di scelta.
4. Nell'obbligo di garantire la costante e certa erogazione di un servizio essenziale, pur nell'attuale momento di crisi di risorse, le parti condividono l'obiettivo di integrare progressivamente e quanto più possibile strutture organizzative, dotazioni, strumenti, protocolli e procedure operative tra i due distretti, superando le differenze organizzative tra i due distretti pur mantenendo i caratteri di territorialità distintivi del servizio.
5. Gli obiettivi sono così sintetizzati:
 - A. unificare le procedure, i sistemi informativi aziendali per la rendicontazione dell'attività svolta e l'implementazione della ricetta dematerializzata e attuazione della flessibilità organizzativa su base sia distrettuale sia aziendale nei casi di necessità di garantire la copertura dei turni;
 - B. garantire la continuità del servizio;
 - C. Valorizzare le risorse con corsi di aggiornamento e formazione per la crescita professionale e il costante miglioramento della qualità dell'assistenza;
 - D. Ridurre gli accessi impropri al PS;
 - E. Favorire l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica.

Art. 7 OBIETTIVI SPECIFICI

In considerazione degli obiettivi generali, le parti concordano i seguenti obiettivi specifici:

1. **Informatizzazione dell'attività**
 - Compilazione modulo M informatico per gli accessi ambulatoriali e domiciliari e registrazione degli accessi telefonici nel sistema informatico.
 - Utilizzo ricetta dematerializzata tramite software aziendale al fine di ridurre gli accessi presso la sede di C.A. per il ritiro della ricetta cartacea.

Pauli Gauri *Mario Agostini* *Myrta R.* *5* *Roberto M.*
Agostini *Giulio* *Emilio* *Giulio M.*

2. Formazione e audit

- Formazione: Pediatrica - Medico-legale o CSM (ASO/TSO) - Palliativa o geriatrica - Emergenza-urgenza - Farmaceutica - Ricettazione.
- Audit: contratto e monitoraggio indicatori, procedure informatiche, percorsi e organizzazione aziendale.

3. Appropriately: riduzione degli accessi impropri (B - B) in PS

4. Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, con particolare riguardo ai PPI e agli antibiotici

Per ciascuno degli obiettivi specifici individuati saranno concordati i rispettivi indicatori (quantitativi o qualitativi) espressamente riportati negli specifici Contratti annuali.

Art. 8 GARANZIA APERTURA SEDI

1. Viene prevista l'incentivazione economica su base oraria qualora sia garantita l'apertura di tutte le sedi aziendali di Continuità Assistenziale senza soluzione di continuità 365 giorni all'anno, salvo casi eccezionali, debitamente documentati, e valutati dal tavolo tecnico di monitoraggio.
2. È ammessa la possibilità di modificare i turni programmati mediante comunicazione al coordinatore di sede con preavviso di almeno 48 ore e contestuale necessaria individuazione del sostituto.

Art. 9 ASSISTENZA A PAZIENTI FRAGILI O ASSISTITI NEI CENTRI SERVIZIO

1. In riferimento al vigente AIR e in particolare al progetto obiettivo per la Continuità Assistenziale (punto b. Assistenza programmata ai pazienti fragili) i Medici di Continuità Assistenziale prendono in carico i pazienti, anche in associazione o in équipe con i Medici di Assistenza Primaria, secondo i criteri e le metodologie propri dell'Assistenza Primaria, comprese le iniziative progettuali temporanee, prolungandone l'attività assistenziale nei giorni e nelle ore di attività.
2. In base a questo presupposto essi assicurano, oltre alle chiamate indifferibili, anche l'effettuazione degli interventi previsti dal progetto assistenziale definito rispettivamente:
 - Pazienti in ADIMED
 - Pazienti non autosufficienti degenti nei Centri Servizio
 - Sono esclusi dagli interventi di cui sopra gli atti di constatazione di decesso.
3. I Medici di Continuità Assistenziale collaborano all'aggiornamento dinamico delle informazioni e partecipano alla valutazione dei dati sulle attività domiciliari e presso i Centri Servizio registrando su modulo M informatizzato con costanza e completezza quanto di propria competenza.
4. Gli interventi programmati e debitamente registrati su modulo M informatizzato sono retribuiti con un compenso previsto di € 25,82, omnicomprendivi ad accesso.

Art. 10 SPECIFICHE DELL'INFORMATIZZAZIONE DELL'ATTIVITA'

1. Adozione su tutto il territorio aziendale dell'applicativo Medtrak a uso servizio di Continuità Assistenziale per le seguenti opportunità operative:
 - Autenticazione tramite credenziali nominative correlate alla sede di lavoro assegnata al medico;
 - Ricerca nell'anagrafe sanitaria regionale di dati anagrafici e contatti degli assistiti;
 - Rilevazione del momento di apertura e chiusura dell'episodio;
 - Notifica di accesso al MMG e centrale ADI, se seguito dal servizio;
 - Accesso al dossier aziendale dell'assistito;
 - Refertazione dell'attività su modulo M informatizzato;
 - Registrazione delle PPIP previste dalla normativa vigente;
 - Pubblicazione dei referti nel dossier aziendale a uso del Pronto Soccorso, ADI, MMG/PLS;
 - Estrapolazione dell'attività svolta dal medico per esito o area di interesse;
 - Invio degli accessi domiciliari previsti nel flusso regionale SIAD-ADI.

My/hi
Antonio Boveri
Memo Agostini
6
San R
Forcattara
Manlio

2. PSM a uso servizio di Continuità Assistenziale per la seguente operatività:

- Prescrizione farmaci tramite ricetta dematerializzata.

Art. 11 TELEFONIA

1. È prevista l'adozione del "numero unico 116-117" per l'accesso telefonico alla Continuità assistenziale. Tale servizio dovrà avere modalità di funzionamento normate a livello centrale ed attualmente non definite.
2. Nelle more della sua implementazione, l'attività telefonica del Servizio di Continuità Assistenziale proseguirà secondo la DGR 795/2018 art.2.1. In questo periodo, pertanto, lo smistamento delle richieste di consiglio telefonico sarà fatto tenendo conto della sede territoriale di riferimento. Ciò significa che lo smistamento sarà attuato solo nelle sedi dove è presente più di un medico in servizio.
3. Coerentemente con la DGR 795/2018, art.2.2 "Registrazione delle chiamate", le chiamate in entrata e uscita dovranno essere registrate e conservate agli atti tramite archiviazione elettronica nel rispetto della vigente normativa; l'uso delle registrazioni è regolamentato a livello aziendale, previo parere del Comitato Aziendale per la medicina Generale.
4. Secondo il vigente ACN *"le chiamate degli utenti ed i relativi interventi devono essere registrati e rimanere agli atti, secondo le modalità definite dall'Azienda"*.

Art. 12 ATTIVITÀ AMBULATORIALE PER PRESTAZIONI NON DIFFERIBILI

1. Le parti concordano, per favorire l'accessibilità al servizio di CA da parte dell'utenza e ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso, che le Sedi di Continuità Assistenziale siano comunque accessibili all'utenza modulate in base alla fascia oraria notturna, diurna prefestiva e festiva.
2. L'ambulatorio è inoltre accessibile previo contatto telefonico durante gli orari previsti di "anticipo del servizio", prevedendo lo svolgimento dell'attività ad accesso diretto ambulatoriale per prestazioni non differibili, intendendo come tali le prestazioni sanitarie senza carattere di emergenza/urgenza correlate ai compiti previsti da ACN e AIR (incluse le prestazioni aggiuntive di cui all'Allegato 6) del vigente ACN).
3. L'attività ambulatoriale, erogata presso le attuali sedi di servizio si svolgerà a libero accesso nei seguenti orari:
 - **turni diurni pre-festivi:** dalle ore 10.00 alle ore 20.00;
 - **turni diurni festivi:** dalle ore 08.00 alle ore 20.00;
 - **turno notturno:** dalle ore 20.00 alle ore 24.00.
4. Nella fascia notturna, ossia dalle ore 24.00 alle ore 8.00 del giorno seguente, il contatto avverrà solo telefonicamente, prevedendo quindi che le richieste (su valutazione del Medico di CA) possano essere in consiglio telefonico, o in accesso domiciliare da parte del Medico di CA o in accesso ambulatoriale da parte dell'assistito.
5. All'esterno di ogni sede è esposto il cartello informativo ben visibile (Allegato 2 al presente Patto). Nel cartello, conformemente a quanto indicato nel sito aziendale, è specificato il numero di telefono a cui l'utente può rivolgersi per contattare il Servizio di Continuità Assistenziale. L'Azienda si impegna ad aggiornare il cartello ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità. Tale attività è subordinata all'espletamento delle visite domiciliari che rivestono, comunque, carattere di priorità.
6. Qualora il Medico in servizio sia chiamato fuori sede per un intervento non differibile, è tenuto a esporre idoneo avviso per informare opportunamente l'utenza, che verrà ritirato non appena il Medico rientrerà in Sede. Inoltre, ai sensi della DGRV 795/2018, qualora il medico non sia in sede

Antonio Bazzoli *Mario Agostini* *7* *Improvvisamente* *Donna Rina*
Calcedoni *Nando* *Enrico*

o sia impegnato in altro servizio dovrà attivare il risponditore automatico con messaggio concordato tra le parti.

Art. 13 ANTICIPO DELLE SEDI

1. L'Azienda potrà prevedere l'anticipo dell'inizio del turno, soprattutto in relazione alla formazione dei medici del ruolo unico a ciclo di scelta e della Pediatria di Libera Scelta o in occasioni di altre iniziative a livello aziendale che vedano coinvolti medici del ruolo unico a ciclo di scelta e/o PLS.
2. In tali occasioni sarà prevista l'attivazione della reperibilità precisando che, qualora l'anticipo sia effettuato in giorni prefestivi, la reperibilità sarà effettuata dalle ore 8.00 alle ore 10.00.
3. L'Azienda, tramite l'U.O.S. Convenzioni, si impegna a inviare nei tempi indicati nell'Allegato 1 ai referenti aziendali e ai Coordinatori di Sede le date dei previsti anticipi e la dotazione organica necessaria.
4. L'orario di anticipo e la dotazione organica necessaria verrà comunicata dall'U.O.S. Convenzioni, ai coordinatori delle sedi interessate e agli uffici e servizi aziendali coinvolti a diverso titolo nella gestione organizzativa del servizio.
5. Per l'attività indicata al presente capo, l'Azienda corrisponde al medico del ruolo unico di assistenza primaria su base oraria (Continuità Assistenziale) oltre al compenso previsto dall'AIR, euro 9,18 per un importo pari a 35,00 euro/ora complessivi.

Art. 14 ORE ECCEDENTI E GARANZIA DELL'APERTURA

1. L'attività del Servizio di Continuità Assistenziale si articola secondo l'orario previsto di 24 ore settimanali (ai sensi del vigente ACN) prevedendo per ciascun medico incaricato 104 ore mensili. Attraverso l'UOS "Convenzioni" l'Azienda garantisce il reclutamento costante di un numero di medici sufficiente a garantire una disponibilità oraria pari o superiore al fabbisogno mensilmente rivalutato come necessario alla adeguata copertura del servizio.
2. Per "ore eccedenti", come da A.I.R. e calcolate per sede, si intende il numero di ore effettuate oltre il normale orario di servizio di complessive 104 ore mensili, il cui andamento mensile verrà valutato ogni tre mesi dal tavolo tecnico di monitoraggio.
3. Sono escluse le ore derivanti da cambi di turni, le ore di formazione e gli anticipi di guardia.
4. Sono incluse le ore oltre le 104 mensili derivanti da attivazione del medico reperibile.
5. Qualora l'Azienda fosse impossibilitata a garantire un reclutamento sufficiente a coprire il fabbisogno mensile, come previsto dal vigente ACN, potrà concordare con i medici incaricati un aumento delle ore settimanali (oltre le 24 ore settimanali - oltre le 104 ore mensili), che verranno retribuite con importo orario in base agli accordi regionali vigenti tempo per tempo; per l'anno 2024 è quantificato in euro 40,00, come da DGRV 1672/23, più incentivi previsti dal Patto Aziendale. Le ore saranno attribuite chiedendo la disponibilità a tutti i Medici incaricati nel servizio, applicando il criterio della rotazione e dell'equa distribuzione, con priorità agli incaricati a tempo indeterminato o a tempo determinato con incarico annuale, nel rispetto delle incompatibilità precisate dall'ACN e secondo la DGRV n. 1068/2007.
6. In caso di prolungamento dell'attività oltre al proprio turno, per esigenze documentate di servizio, al Medico interessato spetta un'integrazione oraria del compenso retribuita come ore eccedenti (con un compenso minimo rapportato a frazioni di trenta minuti di attività), previa presentazione da parte dello stesso di apposita dichiarazione (predisposta dall'Azienda e allegata al presente Patto, Allegato 3), corredata da copia dell'allegato M, al referente aziendale della CA per la conseguente valutazione e approvazione.

Qanti bonato *Mario Agostini* *8* *Elvira* *Emilio* *Emilio*

Art. 15 SEDI E ORGANICI DI SERVIZIO

1. Ai sensi dell'art. 32 del vigente ACN, il rapporto ottimale dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, già definito ai sensi dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., prevede in via generale per l'attività un medico a 24 ore ogni 5.000 abitanti residenti (1:5.000), rinviando agli specifici accordi regionali la facoltà di aumentare o diminuire il rapporto del 30%, per determinati ambiti o per l'intero territorio.
2. Fatto salvo il rapporto ottimale regionale pari a 1:6500, in attesa di approvazione di nuova normativa in materia, si conferma l'attuale organizzazione aziendale.
3. Eventuali modifiche organizzative che saranno necessarie in base all'adozione del nuovo A.I.R. e a successive eventuali norme che verranno emanate, saranno adottate dal Comitato d'Azienda previa proposta della Commissione Tecnica.

Art. 16 REPERIBILITA'

1. Sono organizzati i turni di reperibilità, uno per sede, al fine di garantire le sostituzioni dei Medici in turno attivo quando impossibilitati per gravi, documentati e imprevedibili motivi a svolgere il servizio.
2. I turni di reperibilità sono garantiti dai Medici con rapporto di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato per il servizio di CA nell'Azienda Ulss n. 7 Pedemontana.
3. L'Azienda corrisponde al Medico reperibile il compenso previsto dall'AIR di euro 36,15 per turno di reperibilità.
4. L'assunzione del turno in reperibilità può essere motivata solo da documentato improvviso, imprevedibile motivo.
5. In caso di documentata e improvvisa indisponibilità del reperibile ad assumere la sostituzione dovuta, eccezionalmente, su richiesta del referente aziendale, il medico reperibile di un'altra sede può essere incaricato di effettuare il turno presso la sede aziendale vacante. In tale situazione il referente aziendale è tenuto a rispettare nella chiamata un criterio di vicinanza geografica e organizzativa tra le sedi (interpellando prima i reperibili delle sedi più vicine e organizzativamente affini poi quelli delle sedi via via più lontane).

Art. 17 COORDINAMENTO DELLE SEDI

1. I Coordinatori di Sede di cui alla DGR n. 4395 del 30/12/2005 e s.m.i. sono individuati dal Direttore Generale sentito il Comitato Aziendale secondo la disponibilità dei MCA della sede espressa tramite e-mail:
2. I compiti del Coordinatore sono definiti dall'AIR vigente e precisati nella DGRV 795/2018 in sintesi sono:
 - mantenere i rapporti tecnico/organizzativi con il Direttore di Distretto, prevedendo almeno 1 incontro quadrimestrale (possono essere organizzati ulteriori incontri) su richiesta del dirigente aziendale di riferimento per valutare specifici aspetti organizzativi e affrontare eventuali criticità;
 - partecipare di diritto all'Ufficio Coordinamento Attività Distrettuali;
 - proporre al Direttore di Distretto azioni per il miglioramento del Servizio, con particolare riferimento agli aspetti organizzativi;
 - mantenere i rapporti organizzativi con gli altri medici dell'equipe, fornendo suggerimenti e verificando i comportamenti rispetto alle linee guida e agli obiettivi aziendali;
 - predisporre i turni e le reperibilità di servizio (vd Allegato 1);
 - fornire ai nuovi incaricati le conoscenze sull'organizzazione del Servizio di Continuità Assistenziale (comprese la conoscenza del territorio e dei Servizi in esso esistenti, nonché ogni altro chiarimento necessario per una corretta e sollecita attività);

[Handwritten signatures and notes at the bottom of the page, including names like "Meno", "Fertin", "Eirz", "Pamela", and "Eckelme"]

- coordinare il lavoro della sede per il perseguimento degli obiettivi specifici previsti nel Contratto;
 - provvedere all'approvvigionamento dei farmaci e alla loro sorveglianza, impartendo idonee disposizioni per la loro corretta tenuta.
3. Per gli impegni previsti dal presente Accordo, si prevede un incentivo per i coordinatori di sede del compenso già previsto dall'Accordo Regionale vigente e modificato da ultimo dalla DGR 795/2018.

Art. 18 SICUREZZA E IDONEITÀ DELLE SEDI DI SERVIZIO

1. L'Azienda e le OO.SS. firmatarie concordano nel potenziare e garantire la sicurezza e l'idoneità (Decreto Legislativo 81/2008 e DGR n. 795/2018) delle sedi di servizio attraverso:
 - adeguata attrezzatura dell'ambulatorio;
 - la sicurezza dei Medici in servizio, mediante adeguati sistemi di individuazione dell'utente e di protezione antintrusione qualora la sede sia situata in ambienti non protetti;
 - gradevolezza e idoneità degli ambienti, servizi igienici a uso esclusivo dotati di acqua calda, stanze confortevoli e arredate;
2. A tal fine, è necessario che, al di fuori degli orari di libero accesso all'ambulatorio previsti dal patto, la consulenza ambulatoriale sia preventivamente richiesta tramite telefonata.

Art. 19 ASSISTENZA AI CITTADINI ASSISTITI E NON DAL SSR

1. Durante l'orario di servizio, il Medico di Continuità Assistenziale assicura le prestazioni sanitarie non differibili ai cittadini assistiti dal SSR della Regione Veneto.
2. Il Medico del ruolo unico di assistenza primaria su base oraria (di Continuità Assistenziale) assicura prestazioni sanitarie non differibili anche a cittadini non assistiti dal SSR della Regione del Veneto (non iscritti al SSR Veneto) e che non abbiano effettuato la scelta temporanea del medico di Assistenza primaria nell'ambito della ULSS.
3. Si conviene che per l'assistenza ai non iscritti al SSR Veneto, il pagamento a prestazione, a carico dell'utente, avverrà secondo il seguente tariffario già previsto dalla DGRV n. 795/2018 come anche le prestazioni erogate dal servizio turistico:
 - atti medici ripetitivi euro 5,00;
 - visita ambulatoriale euro 25,00;
 - visita domiciliare euro 40,00;
 - PPIP secondo ACN / AIR.
4. Ad ogni medico del ruolo unico di assistenza primaria su base oraria (di CA) sarà consegnato dall'Azienda un bollettario "Avviso di pagamento" che dovrà essere numerato progressivamente per l'emissione, a ogni prestazione effettuata, di regolare ricevuta con i dati completi dei pazienti.
5. Il pagamento andrà effettuato tramite POS. Nelle more di un sistema di pagamento elettronico, e comunque ad eventuale copertura di eventuali malfunzionamenti o erogazione domiciliare in aree non coperte da rete informatica, il pagamento della prestazione dovrà avvenire direttamente al medico di CA. In tal caso, il Medico verserà all'Azienda quanto ricevuto, entro il 5 del mese successivo a quello di riscossione, mediante bonifico bancario su C.C. di riferimento aziendale, al seguente

IBAN: IT 44 J 02008 60165 000040458253.

6. Entro la stessa data ogni medico dovrà anche inviare all'UOS Convenzioni la ricevuta del bonifico bancario e il prospetto riepilogativo su predisposto modello .xls che giustifichi l'importo del bonifico, con accluse le copie delle ricevute rilasciate ai pazienti per gli adempimenti fiscali di competenza dell'Azienda.
7. L'Azienda, nella mensilità successiva a quella di ricezione del dovuto, provvederà a liquidare al medico che ha eseguito le prestazioni l'80% di quanto riscosso.

8. Anche tali prestazioni saranno registrate su supporto informatico, riportando i dati anagrafici del paziente.
9. In caso di compilazione errata o incompleta dei dati richiesti, mancato bonifico, mancata o tardiva trasmissione all'Azienda della modulistica prevista e indispensabile ai fini dei flussi contabili e fiscali (es. 730 precompilato) il medico sarà ritenuto personalmente responsabile, anche di possibili conseguenze sanzionatorie che dovessero essere addebitate all'Azienda.
10. Riguardo al servizio di Medicina Turistica in aree a forte afflusso stagionale, si farà riferimento agli accordi collettivi nazionali e regionali definiti in materia.

Art. 20 TRATTAMENTO DEI DATI - CODICE PRIVACY

1. I Medici di CA dovranno applicare quanto previsto dalla vigente normativa sulla privacy secondo regolamenti aziendali.

Art. 21 PROCEDURA DI INSERIMENTO DEL MEDICO

1. Le parti concordano, come previsto dal punto 5 dell'allegato "A" alla DGR 795/2018, sulla necessità di attivare un percorso di inserimento pre-incarico che vede coinvolte le seguenti figure di riferimento aziendali:
 - **il Direttore della U.O.C. Cure Primarie o un suo delegato** per l'illustrazione della parte organizzativa dei servizi, per l'inquadramento del ruolo del Medico di CA all'interno dei processi e dei percorsi assistenziali aziendali;
 - **il Coordinatore dell'U.O.S. Convenzioni o un suo delegato** per la parte inerente una breve illustrazione dei principali istituti contrattuali e della parte economica, nonché sulle procedure amministrative in relazione alla documentazione che l'interessato dovrà presentare per l'accettazione e il conferimento dell'incarico e la relativa scadenza;
 - **l'incaricato del Servizio Risorse Informatiche** per l'abilitazione e la formazione all'utilizzo degli strumenti informativi informatici (dossier sanitario, procedure informatiche aziendali per la registrazione dei dati relativi agli interventi e caricamento del modello "M"); *ad ogni nuovo incaricato sarà attribuito per l'accesso ai sistemi informativi, un account aziendale che sarà mantenuto per tutta la durata del rapporto. Tutte le comunicazioni da e verso il medico incaricato avverranno attraverso gli applicativi collegati all'account personale e, attraverso questo, tracciabili.*
 - **il Coordinatore di sede della CA** per illustrare l'organizzazione dei turni e delle attività.
2. Il Medico interessato al conferimento dell'incarico sostiene il colloquio con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie o un suo delegato e con il Coordinatore dell'U.O.S. Convenzioni o un suo delegato, al fine di acquisire le informazioni di cui al punto precedente.
3. All'atto dell'incarico il medico è tenuto formalmente a conoscere ed accettare i seguenti documenti aziendali:
 - codice di comportamento
 - policy della privacy
 - regolamento di gestione dei sistemi informatici aziendali
 - regolamento della Continuità assistenziale
4. Una volta accettato l'incarico e prima di prendere servizio il Medico, attraverso il Servizio di Risorse Informatiche, acquisisce le competenze informatiche e la formazione necessarie al corretto svolgimento del servizio.

5. Qualora l'urgenza di conferire l'incarico non dovesse consentire di seguire la procedura di inserimento del medico, come descritta dal punto 5 dell'allegato "A" alla DGR 795/2018 e sopra

riportata, verrà consegnato al medico nuovo incaricato un breve *vademecum* comportamentale, organizzativo ed economico.

Art. 22 RILEVAZIONE PRESENZA

1. Al fine di assicurare la costante rilevazione del personale Medico di C.A. in servizio e di agevolare la contabilizzazione dei turni svolti, i badge nominativi, rilasciati dall'azienda al momento dell'attribuzione dell'incarico per il riconoscimento personale, vengono abilitati alla timbratura in entrata e in uscita presso gli appositi rilevatori installati presso le sedi di Continuità Assistenziale.
2. Qualora il badge non fosse utilizzabile sarà possibile effettuare la rilevazione presenza mediante pc aziendale.

Art. 23 SISTEMA PREMIANTE (articolazione e gestione)

1. Nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 3731/2004 e smi e alla normativa vigente per l'adesione e il raggiungimento degli obiettivi concordati nei contratti il sistema premiante risulta così articolato:
 - **quota A** predefinita, pari a € 3,10/ora;
 - **quota B** predefinita, pari a € 1,35/ora;
 - **quota C** variabile pari a € 5,05/ora (€ 3,05 per gli obiettivi specifici ed € 2,00 per la garanzia dell'apertura di tutte le sedi aziendali 365/365 giorni);

Le quote sono erogate su tutte le ore di onorario professionale per attività di CA e guardia turistica svolte escluse le ore di anticipo e le ore di formazione.
2. Il presente Patto Aziendale potrà subire integrazioni e/o modifiche in relazione a nuove disposizioni normative nazionali e/o regionali che dovessero intervenire, in accordo con le OO.SS. firmatarie e in osservanza di quanto previsto dall'art. 9, comma 24 D.L. 31.05.2010, n. 78 coordinato e convertito con legge 30/07/2010, n.122.
3. L'Azienda si impegna a versare le competenze previdenziali e fiscali su tutti i compensi trattati nel presente Patto.
4. L'incentivazione sarà ripartita sulla base del peso assegnato ai singoli obiettivi inseriti nel Contratto annuale.
5. Le quote di premio incentivante saranno riconosciute a ciascun medico che sottoscrive il contratto in maniera proporzionale al raggiungimento degli obiettivi stessi, come segue:
 - liquidazione mensile di un acconto pari a 4,00 €/h sulle ore di onorario professionale per attività di CA e di guardia turistica maturate nel periodo considerato; tale acconto continuerà ad essere erogato anche in mancanza del rinnovo del Patto/Contratto Aziendale e fino all'approvazione dei nuovi, ai sensi dell'AIR vigente.
 - liquidazione in unica soluzione annuale della quota C) e del saldo delle rimanenti quote A) e B): la liquidazione avverrà previa verifica da parte della Commissione Tecnica, prevista dal presente Patto, del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati in sede di negoziazione (€ 3,05) e valutazione della copertura di tutti i turni nell'anno di riferimento (€ 2,00) e presentata al Comitato aziendale per la presa d'atto, entro il 30 giugno dell'anno successivo, fatte salve deroghe a tale data non direttamente imputabili all'Azienda.
6. Le eventuali risorse rimanenti derivanti dalla **quota A)** non attribuite per il mancato raggiungimento degli obiettivi ad essa collegati verranno ripartite entro fine agosto dell'anno successivo fra i medici aderenti al Contratto e che hanno raggiunto gli obiettivi, e secondo le modalità definite dalla predetta Commissione.

Le eventuali risorse rimanenti derivanti dalla **quota B)** non attribuite per il mancato raggiungimento degli obiettivi, saranno comunicate alle OO.SS. e andranno a incrementare la quota B) del Patto/contratto dell'anno successivo a quello di riferimento, con la determinazione di altri obiettivi specifici.

Mano Agostini
12
Emilio
Ther
Carlo
Delealera

8. Le eventuali economie derivanti dalla mancata liquidazione delle risorse di **quota C)** saranno incamerate al bilancio aziendale
9. A ciascun Medico saranno inviati, con apposita comunicazione, i report sul raggiungimento degli obiettivi, valutati dalla Commissione Tecnica così come prevista dal precedente art.5.
10. Il Medico che intenda contestare il mancato raggiungimento di uno o più obiettivi potrà presentare ricorso alla Commissione Tecnica entro 10 giorni dalla notifica dei report, che lo prenderà in esame e lo sottoporrà al Comitato Aziendale, corredato di proprio parere.
11. Eventuali fattori esterni che possano condizionare l'andamento dei succitati parametri verranno attentamente vagliati dalla Commissione Tecnica e trasmessi al Comitato Aziendale.
12. Per la partecipazione agli incontri-previsti dal presente patto sarà estesa la tutela assicurativa da parte dell'Azienda.
13. Il presente Patto viene assegnato, per l'approvazione, al "Comitato aziendale permanente per la Medicina Generale", così come le eventuali modifiche e integrazioni.

Art. 24 NORMA FINALE

Le parti concordano di attivare il tavolo per la stesura e la sottoscrizione del nuovo Patto entro 6 mesi dalla scadenza dell'attuale Patto, anche su richiesta di una delle parti.

Norma transitoria 1

Si concorda, in uniformità con il distretto 2, che l'Azienda entro il 31/12/2024 metterà a disposizione dei medici di CA del distretto 1 le autovetture aziendali. Le modalità di utilizzo in entrambi i distretti saranno oggetto di apposito regolamento.

Norma transitoria 2

Le ore eccedenti e le ore per incarichi di attività diurna sono retribuite come da DGR 1672/2023 e l'attività relativa concorre agli obiettivi definiti dal presente Patto 2024-2026.

Per il calcolo della base incentivante del Patto/contratto si considerano le ore di onorario professionale per attività di CA e di guardia turistica.

OO.SS. in seno al CDA

IL DIRETTORE GENERALE

SMI _____

FIMMG _____

SNAMI _____

Mario Agostini
Alberto Leonardi

Mario Agostini
Alberto Leonardi

Alberto Leonardi

Alberto Leonardi
Alberto Leonardi

ALLEGATO 1: Linee organizzative

LE PARTI CONCORDANO OLTRE A QUANTO STABILITO DALL' AIR (DGRV N. 4395/2005 SUCCESSIVE MODIFICAZIONI) LE SEGUENTI LINEE ORGANIZZATIVE CHE REGOLAMENTANO I RAPPORTI TRA AZIENDA – MEDICI DI CA COORDINATORI DI SEDE – MEDICI DI CA IN SERVIZIO

1) MEDICI DI CA IN ATTIVITÀ

- I Medici dichiarano al coordinatore le proprie indisponibilità non oltre il 15 di ogni mese, consapevoli del proprio obbligo a garantire il monte ore garantito col contratto individuale, e che la normativa impone al coordinatore di distribuire tra i medici con equilibrio i turni in particolare prefestivi e festivi. Le indisponibilità devono essere limitate e sono vincolanti fino a che non interferiscano gravemente nel fluente svolgimento del servizio: per questo motivo, durante i periodi di festività (es: Natale) o estivi le indisponibilità devono essere fornite con largo anticipo e concordate tra i colleghi;
- in caso di anticipi di guardia e per le festività di particolare rilevanza, i Medici indicano la propria disponibilità a espletare tali turni;
- entro il 5 di ogni mese consegnano all'Azienda i turni effettuati nel mese precedente, attraverso lo strumento informatico disponibile presso ciascun distretto.

2) COORDINATORE

- Ha il compito di acquisire dall'Azienda entro il giorno 15 di ogni mese il nominativo dei colleghi con incarico di guardia attiva e reperibilità;
- ottenuto dall'Azienda il nome dei medici, il loro numero e l'eventuale calendario mensile degli anticipi, compilerà i turni secondo le disponibilità dei colleghi, garantendo l'equa distribuzione dei carichi a tutti i Medici, rispettando le loro indisponibilità e anche assegnando i superfestivi a rotazione comunicandoli all'Azienda entro il giorno 20 attraverso lo strumento informatico disponibile presso i due Distretti;
- i turni devono essere redatti rispettando le indisponibilità dei colleghi. Le eventuali situazioni che rendessero impossibile una completa copertura del turno mensile verranno segnalate entro il giorno 18 del mese via email al referente distrettuale ed aziendale che provvederanno ad affrontare tempestivamente il quadro con l'eventuale supporto dell'UOS Convenzioni; non possono essere assegnati turni di oltre 24 ore consecutive e comunque garantendo il limite massimo di 38 ore settimanali per medico;

3) AZIENDA SANITARIA

- comunica al Coordinatore possibilmente entro il 15 di ogni mese i nominativi di eventuali nuovi incaricati;
- comunica ai Medici il calendario dei turni definitivi e gli anticipi, fatti i dovuti controlli di congruità con le norme vigenti;
- vigila sul corretto funzionamento del Servizio.

Carli Gauri
Memo Agostini
Agostini

Carli Gauri
Carli Gauri
Namke Nini
Carli Gauri

ALLEGATO 2: Avviso per gli utenti

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

**AVVISO AGLI UTENTI
DEL SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
(EX GUARDIA MEDICA)**

DALLE ORE 24.00, PER MOTIVI DI SICUREZZA
NON SARÀ POSSIBILE ACCEDERE DIRETTAMENTE
ALL'AMBULATORIO (DGR 795/2018).

GLI UTENTI DOVRANNO CONTATTARE TELEFONICAMENTE
IL SERVIZIO E CONCORDARE CON IL MEDICO
LA MODALITÀ D'INTERVENTO
RITENUTA PIÙ APPROPRIATA

Giulio Gaudenzi
Mario Gaudenzi
Renzo Elia
15
Enrico
Renzo
Renzo
Renzo
Renzo

ALLEGATO 3: Modulo rilevazione di orario di servizio oltre l'orario previsto di CA

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Al Direttore
dell'UOC Cure Primarie

OGGETTO: RILEVAZIONE ORARIO DI SERVIZIO "OLTRE L'ORARIO PREVISTO DI CA".

Il/La sottoscritto/a _____ Medico di C.A. presso la sede di
_____ ha effettuato il seguente orario di servizio oltre l'orario previsto:

il giorno _____

dalle ORE* _____ alle ORE _____

*per _____

Eventuali note _____

Alla presente, si allega copia dell'Allegato M oscurando i dati sensibili dell'utente.

Firma e Timbro del Medico

Visto: si autorizza

Direttore UOC Cure Primarie

Manfredi
Antonio Bonaldi
Marco Agostini
Esposito
16
Esposito
Emilio
Emilio
Marco Agostini
Antonio Bonaldi

OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI	ATTIVITA'	INDICATORI	TARGET	POSSIBILE FONTE	PFSO %	PFSO	INCENTIVO
INFORMATIZZAZIONE DELL'ATTIVITA	Compilazione modulo M informatico	Informattizzazione di tutta l'attività svolta	Registrare su SIT unico aziendale tutti i consigli telefonici, visite domiciliari, visite ambulatoriali, constatazione decessi, ricettazione, PPIP	<u>Numeratore</u> Totali moduli M redatti per consigli telefonici <u>Denominatore</u> Totali contatti telefonici estratti dal gestore telefonico aziendale	≥ 85 %	GESTORE TELEFONICO SIT	35%	100%	Quota A 3,10 €
	Utilizzo ricetta dematerializzata	Riduzione accesso presso la sede di CA per il ritiro della prescrizione farmaceutica	Prescrivere farmaci in ricetta dema su software aziendale	<u>Numeratore</u> Totali ricette redatte in dema tramite software aziendale <u>Denominatore</u> Totali ricette (ricetta rossa + dema)	≥ 90 %	FARMACEUTICA TERRITORIALE	65%		
FORMAZIONE E AUDIT	Formazione	Crescita professionale Migliore qualità dell'assistenza	Pediatrica Medico-legale o CSM (ASO/TSO) Palliativa o geriatria Emergenza-urgenza Farmaceutica Referazione	Numero incontri formativi (almeno 4)	≥ 3	CURE PRIMARIE	75%	100%	Quota B 1,35 €
	Audit	Conoscenza del contratto / patto	Contratto e monitoraggio indicatori	Numero audit (almeno 2)	≥1	CURE PRIMARIE	25%		
APPROPRIATEZZA INVIO IN PRONTO SOCCORSO	Accessi PRONTO SOCCORSO	Riduzione accessi impropri (B - B)	Corretta valutazione del paziente	<u>Numeratore</u> Accessi B - B in PS <u>Denominatore</u> Totali accessi in PS (su invio del medico)	≤ 10 %	SIT AZIENDALE CDG	60%	100%	Quota C 3,05 € + (2,00 €)*
APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Farmaci PPI	Appropriatezza nelle prescrizioni di PPI	Scelta delle molecole/confezioni a minor costo	<u>Numeratore</u> Numero di DDD di inibitori di pompa protonica nelle confezioni a minor costo <u>Denominatore</u> Consumi (DDD) di PPI	≥ 80 %	FARMACEUTICA TERRITORIALE	40%		
	Farmaci ANTIBIOTICI	Appropriatezza nelle prescrizioni di farmaci antibiotici	Appropriatezza nell'uso di molecole access e reserve in riferimento agli antibiotici	<u>Numeratore</u> Consumi (DDD) di antibiotici watch <u>Denominatore</u> Consumi (DDD) antibiotici	≤ 40%	FARMACEUTICA TERRITORIALE			

* Ulteriore incentivo di € 2,00 / ora a condizione che sia garantita l'apertura di tutte le sedi aziendali nell'anno di riferimento 365/365 giorni

Legenda

DDD dose media di un farmaco assunta giornalmente da un paziente adulto, con riferimento all'indicazione tera- peutica principale del farmaco stesso

Antibiotici Access Vedi allegato

Antibiotici Watch Vedi allegato

Antibiotici Reserve Vedi allegato

PPI minor costo omeprazolo, rabeprazolo da 20 mg e pantoprazolo 20 mg nelle confezioni da 28 cpr

Roberto Zucchi

Antonio Agostini

Antonio Agostini

Antonio Agostini

Antonio Agostini

Antonio Agostini

Antonio Agostini

Antonio Agostini

Antonio Agostini

Antonio Agostini

Antonio Agostini

Antonio Agostini

Antonio Agostini

Antonio Agostini

Antonio Agostini

Antonio Agostini