

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

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

N. 167 DEL 27/01/2023

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 26 del 26/02/2021

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott.ssa ALESSANDRA CORO'

OGGETTO: CONTINUITÀ ASSISTENZIALE: PROROGA PATTO-CONTRATTO 2020 PER L'ANNO 2023

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: 2023 Numero Proposta: 143/23

Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale, 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 Eddi Frezza

Il Direttore dell'U.O.C. 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 28/04/2022 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"
- il "Contratto individuale anno 2020" contiene la declinazione degli obiettivi da raggiungere ai sensi dell'ex ACN del 23/03/2005 e AIR (DGRV 4395/2005);

Dato inoltre atto che il "Contratto individuale" è stato rinnovato per gli anni 2021 e 2022, rispettivamente con deliberazioni n. 899/2021 e n.67/2022;

Preso atto che in data 28/04/2022 è stato approvato il nuovo l'Accordo Collettivo Nazionale;

Rilevato che nel Patto Aziendale 2020 – 2022 è esplicitamente previsto al paragrafo "Campo di applicazione e durata del Patto" che "il Patto/Contratto avrà comunque validità fino alla approvazione del nuovo Patto";

Rilevato inoltre che il rinnovo potrà avvenire solo a seguito di programmazione regionale così come previsto dal combinato disposto degli articoli 3, comma 5, 4 e 13 del nuovo ACN del 28/04/2022 e del successivo art. 15, comma 4, in materia di rappresentatività e legittimazione alla trattativa e alla stipula degli Accordi Attuativi Aziendali;

Rilevato infine che, ad oggi, non è ancora stato siglato nessun nuovo Accordo Integrativo Regionale, impedendo di fatto il rinnovo di quello Aziendale;

Preso inoltre atto che con nota nr. 106369 del 05/12/2022 il dr. Claudio Leonardi, rappresentante sindacale S.M.I., ha chiesto, vista la prossima scadenza del "Patto 2020 – 2022 e del Contratto individuale continuità assistenziale" della Continuità Assistenziale, la proroga anche per l'anno 2023;

Dato atto che sono stati acquisiti i pareri favorevoli da parte di tutti i componenti del Comitato Aziendale della Medicina Generale a prorogare il "Patto Aziendale 2020 – 2022 e il Contratto Individuale continuità assistenziale", con gli stessi obiettivi e incentivi, anche per il 2023;

Ritenuto pertanto necessario prorogare il suddetto "Patto Aziendale 2020 – 2022 e il Contratto individuale continuità assistenziale" anche per il 2023 in quanto le azioni contenute negli stessi sono attualmente garantite senza soluzione di continuità da parte di tutti i medici incaricati nel servizio;

Accertato che il "Contratto individuale continuità assistenziale", in proroga, prevede gli stessi obiettivi specifici da raggiungere anche per il 2023 attraverso azioni, stabilendo i tempi di realizzazione e gli incentivi ad essi collegati, con la valorizzazione dell'operato dei medici di Continuità Assistenziale firmatari per un compenso per ora di attività svolta pari ad € 7, 50 (costituito dalle quote A, B e C) secondo l'Accordo Integrativo Regionale (AIR):

- Quota A) pari ad euro 3,10 per ora;
- Quota B) pari ad euro 1,35 per ora;
- Quota C) pari ad euro 3,05 per ora;

Rilevato che il Patto prevede inoltre al paragrafo "Sistema premiante - articolazione e gestione" al punto 6 lettera a) che a tutti i medici sottoscrittori del contratto venga erogato mensilmente un acconto pari ad € 4,00/ora, stabilendo inoltre che tale acconto continuerà essere erogato anche in mancanza di rinnovo del Patto/contratto Aziendale e fino all'approvazione dei nuovi, ai sensi dell'AIR vigente;

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

- la proroga per l'anno 2023 del “Patto 2020 – 2022 e del Contratto Individuale Continuità Assistenziale” stipulato fra i medici di medicina generale e l'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana, allegato quale parte integrante al presente provvedimento, in attesa della sottoscrizione del nuovo Accordo Integrativo Regionale;
- l'erogazione mensilmente dell'acconto pari ad € 4,00/ora ore a ciascun medico di continuità assistenziale firmatario del contratto, in rapporto al periodo lavorato dal 1° gennaio 2023 – 31 dicembre 2023.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento;

Dato atto che il responsabile del servizio competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Vista l'attestazione in merito all'assumibilità della spesa proposta, sottoscritta dal titolare del budget;

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 approvare la proroga fino al 31 dicembre 2023 del “Patto 2020 – 2022 e Contratto Individuale Continuità Assistenziale” stipulato fra i medici di medicina generale e l'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana, allegato quale parte integrante al presente provvedimento, in attesa della sottoscrizione del nuovo Accordo Integrativo Regionale;
3. di disporre l'erogazione di un acconto mensile pari a € 4,00/ora a ciascun medico di continuità assistenziale firmatario del contratto in rapporto al periodo lavorato dal 1° gennaio 2023 – 31 dicembre 2023;
4. di dare atto che dal presente provvedimento deriva l'onere di € 674.551,29 che risulta imputato nell'Area Territoriale, conto BA045 “Spese per assistenza Continuità assistenziale” nel Bilancio di Previsione 2023 al programma n. 103 di spesa;
5. 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 2020-2022

**TRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE ADDETTI ALLA
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E AZIENDA U.L.S.S. N. 7
Pedemontana**

Antonio Lelli

Chini S.M.I.

Davies

Sku S.M.I.

R. C.
2

Sommario

PREMESSA	3
CAMPO DI APPLICAZIONE E DURATA DEL PATTO	4
MODALITÀ DI ADESIONE	4
COMMISSIONE TECNICA (CT)	5
OBIETTIVI GENERALI	5
OBIETTIVI SPECIFICI	6
1. INTEGRAZIONE DEL SERVIZIO CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG), 1 PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS) E CON IL DISTRETTO	7
1.a Evoluzione informatizzazione e miglioramento informativo delle attività della CA con integrazione in rete orizzontale con i MMG e in verticale con la rete aziendale.....	7
1.b Coinvolgimento della CA nella presa in carico dei pazienti fragili (ADIMED)	7
1.c Sperimentazione di attività nelle strutture di ricovero intermedie da parte dei Medici di CA	8
2. SVOLGIMENTO ATTIVITÀ AMBULATORIALE PER PRESTAZIONI NON DIFFERIBILI	9
3. REVISIONE ORGANIZZATIVA E SUCCESSIVA IMPLEMENTAZIONE DEL SERVIZIO FUNZIONALE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI CUI AI PUNTI 1. E 2.	10
3a Ore eccedenti	10
3b Anticipi delle sedi	10
3c Coordinamento delle sedi	11
3d Sedi ed organici di Servizio	11
3e Reperibilità.....	12
3f Sicurezza e idoneità delle sedi di servizio.....	12
3g Assistenza ai cittadini assistiti e non dal SSR.....	12
3h Trattamento dei dati – codice Privacy	13
3i Procedure di inserimento del nuovo Medico di Continuità Assistenziale.....	13
4. PROMOZIONE E SVILUPPO DI ATTIVITÀ FORMATIVE	14
5. MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA	14
SISTEMA PREMIANTE - articolazione e gestione	14
ALLEGATO 1: Linee organizzative	16
ALLEGATO 2: Avviso per gli utenti	17
ALLEGATO 3: Modulo rilevazione di orario di servizio oltre l'orario previsto di CA	18

Andrea Lella

Edoardo SMI

foro de SMI 2

PH ci

CAMPO DI APPLICAZIONE E DURATA DEL PATTO

Il presente Patto Aziendale si applica a tutti i Medici di Continuità Assistenziale di Medicina Generale convenzionati a tempo indeterminato o provvisori o sostituti operanti nelle sedi di Continuità Assistenziale dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana.

Il presente Accordo si sviluppa sugli obiettivi di programmazione nazionali e regionali concordati con la medicina generale e quelli individuati nel presente accordo.

Per tutto quanto non contemplato nel presente accordo, viene fatto riferimento all'A.C.N. 2005 s.m.i, all'Accordo integrativo Regionale, Allegato A alla DGR Veneto 4395 del 2005, al quadro normativo regionale, con particolare riferimento alle DDGRV n. 1335/2017, 1336/2017 e n. 795/2018 e al "Regolamento Aziendale per il Servizio di Continuità Assistenziale" che sarà definito con le OO.SS. In caso di controversie sull'interpretazione, le parti si incontrano per definire consensualmente la controversia secondo le modalità previste dall'art. 23 comma 5 dell'ACN 2005 s.m.i.

Le parti concordano che:

- per garantire la continuità dei processi di integrazione, per poter pianificare azioni di elevato contenuto professionale e per dare il giusto respiro ad un progetto che deve essere globale e articolato, il Patto Aziendale ha una durata triennale: dal 01.01.2020 al 31.12.2022, con declinazione annuale degli obiettivi previsti nei contratti individuali;
- il Contratto rappresenta la declinazione degli obiettivi da raggiungere su base annuale. Il Patto/Contratto avrà comunque validità fino alla approvazione del nuovo Patto;
- 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 parti del Patto qualora necessario dal Comitato Aziendale.

MODALITÀ DI ADESIONE

L'adesione all'accordo è libera, individuale e si esprime con la sottoscrizione del contratto annuale (che per il primo anno con validità dal 01/01/2020 al 31/12/2020 risulta in allegato come parte integrante al presente documento).

L'adesione al Patto e la sottoscrizione del Contratto comportano la condivisione di tutti gli obiettivi e di tutte le azioni concordate.

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, valutate le motivazioni, provvederà a stabilire il grado di raggiungimento degli obiettivi medesimi per l'erogazione dei conseguenti incentivi.

L'Azienda e le OO.SS. firmatarie dell'accordo nazionale e regionale presenteranno il Patto ai Medici di CA, successivamente l'Azienda invierà ad ogni Medico una copia del Patto e due copie del contratto per l'adesione. L'Azienda, inoltre, si impegna a consegnare una copia del Patto ed il relativo contratto annuale anche ai nuovi incaricati in occasione dell'accettazione dell'incarico.

In caso di mancata accettazione o recessione dal patto/contratto, al Medico verranno riconosciuti compiti e compensi di cui ai vigenti A.C.N. e A.I.R. per la medicina generale.

[Handwritten signature]

4 *[Handwritten signature]*

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

COMMISSIONE TECNICA (CT)

Il Patto verrà seguito e monitorato nella sua attuazione dalla Commissione Tecnica. 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 della CA nominati dalle OO.SS. firmatarie dell'Accordo Nazionale. La commissione opererà per tutta la durata del patto per permettere la valutazione finale degli obiettivi raggiunti.

La commissione monitora gli obiettivi, i percorsi e gli indicatori previsti dal Patto/contratto mediante le seguenti azioni:

1. verifica dell'andamento dell'accordo intervenendo, qualora necessario, in itinere;
2. valutazione del raggiungimento degli obiettivi concordati al termine di ogni annualità;
3. raccolta delle istanze, affrontando criticità e proponendo soluzioni;
4. definizione del programma formativo aziendale;
5. 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.

La commissione si riunirà almeno semestralmente, o in qualsiasi momento, su richiesta delle parti, e la partecipazione dei medici addetti alla continuità assistenziale sarà remunerata come previsto dall'Accordo Regionale vigente per le Commissioni Aziendali.

OBIETTIVI GENERALI

In linea generale le parti concordano di prevedere un forte coinvolgimento dei Medici di CA nella definizione e applicazione di percorsi di gestione delle patologie ad alto impatto socio-sanitario (fragilità, patologie cardio-vascolari, ictus ecc.), con il fine di costruire percorsi di assistenza più appropriati sia da un punto di vista dell'accessibilità e dell'equità, sia da un punto di vista dell'uso delle risorse favorendo la riallocazione dei percorsi dall'Ospedale al Territorio.

Mediante questo Patto, l'Azienda Ulss n. 7 Pedemontana, d'intesa con le OO.SS firmatarie, intende rafforzare il ruolo del Medico di CA per raggiungere l'obiettivo di garantire una completa continuità dell'assistenza in ambito aziendale, attraverso una concreta integrazione funzionale tra i Medici di CA, Medici di Assistenza Primaria (MAP), PLS e Specialisti Ambulatoriali Interni, Distretto e collaborando con l'Ospedale, prevedendo obiettivi comuni tra le diverse componenti che possono essere così sintetizzati:

- ottimizzazione dell'uso degli strumenti di comunicazione all'interno della rete, in coerenza con il Programma della Attività Territoriali (es. telefonia, informatizzazione);
- riorganizzazione dell'attività in relazione a particolari esigenze relativamente agli ambiti territoriali e strutture residenziali:
 - partecipando alla gestione dei pazienti in ADI, di quelli ospiti in Strutture Residenziali e Intermedie anche con attivazione, previo accordo fra le parti, di forme di sperimentazione nella gestione della residenzialità e nella definizione di progetti specifici riguardanti l'assistenza al paziente terminale, in integrazione con le altre figure professionali nell'ambito del Dipartimento di Continuità Assistenziale e Riabilitazione Presidio Ospedaliero-Territorio previsto nell'Atto Aziendale, prevedendo anche una formazione adeguata e specifica;

Antonio Vella

Chi SHI

Bowello Sbrucchi

(Handwritten signature and initials)

PREMESSA

Confermando l'importanza dell'esperienza positiva conseguita con i precedenti Accordi Aziendali per la Continuità Assistenziale (CA) delle ex Aziende ULSS n. 3 e n. 4, questa Azienda Ulss n. 7 Pedemontana con il presente Patto intende proseguire il rapporto di collaborazione instaurato con i Medici di CA (MCA) al fine di realizzare un unico modello organizzativo che, attraverso lo sviluppo di azioni qualificanti l'attività della CA, ne consente la partecipazione al Sistema delle Cure Primarie, avvalendosi anche di idonei strumenti di comunicazione (telefonia, informatizzazione, ecc.) in linea con le previsioni contenute nella normativa nazionale, regionale e aziendale di riferimento.

Il presente Patto specifica gli obiettivi aziendali per i quali è richiesta una forte integrazione fra i Medici di CA e i Medici di Assistenza Primaria, i Pediatri di Libera Scelta (PLS), l'Ospedale, le Strutture Intermedie, le Strutture residenziali e l'Assistenza Domiciliare. Attraverso la concertazione, si intende rinforzare e consolidare la *partnership* fra l'Azienda e i Medici di Continuità Assistenziale, finalizzandola al conseguimento di una forte sinergia con le altre componenti dell'assistenza primaria.

Il differente sviluppo organizzativo e informatico relativo al Servizio di CA degli attuali due Distretti ha consentito la realizzazione, nel tempo, di modelli diversificati di contatto con l'utenza, accessibilità al servizio e integrazione con il sistema delle Cure Primarie e della Medicina Generale. In particolare per il Distretto 2, alcuni aspetti tecnico organizzativi previsti dalla più recente normativa regionale relativa alla CA¹, sono stati introdotti con precedenti accordi, mentre il Distretto 1, per le proprie caratteristiche orografiche, ha mantenuto un maggiore rapporto tra numero dei MCA e la popolazione assistita, come consentito dall'AIR di cui alla DGR 4395/2005, anche in considerazione del numero sedi di CA a tutela di una maggior accessibilità e rapidità di risposta nel ricorso al servizio, tenuto conto anche che il territorio aziendale ricomprende zone ad elevata attrazione turistica.

In relazione al suddetto differente sviluppo dei servizi di CA nei due Distretti, il presente Accordo aziendale è orientato principalmente a definire obiettivi comuni di salute e offerta assistenziale, condivisi tra Azienda e MCA operanti nei due Distretti e, solo a seguire, a definire un modello comune operativo del Servizio nei confronti di tutta l'utenza in capo all'ULSS 7, consapevoli che anche modelli operativi temporaneamente dissimili possono perseguire i medesimi obiettivi assistenziali e di salute.

Le parti concordano le modalità di coinvolgimento del MCA 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.

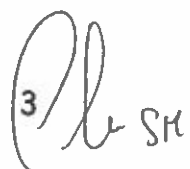
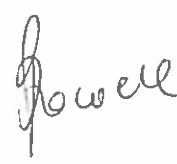
NORMATIVA DI RIFERIMENTO

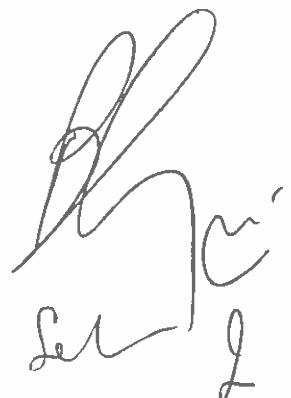
Il presente Patto definisce l'impegno del medico di Continuità Assistenziale in conformità con quanto previsto:

- dall'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.;
- dall'Accordo Regionale secondo la DGR n. 4395 del 30/12/2005;
- DGRV n. 3731 del 26/11/04;
- DGRV n. 1068 del 17/04/2007
- DGRV n. 1335/2017, n. 1336/2017 e n. 795/2018
- L.R n. 19 del 25 ottobre 2016
- DGRV n. 433 del 24 aprile 2017
- DGRV n. 1438 del 14 agosto 2018
- DGRV n. 2174/ 2016
- DGRV n. 2172/2017
- DGRV 1075/2019

¹ DDGRV n. 1335/2017 e n. 795/2018





- definendo procedure e percorsi condivisi per la gestione delle patologie ad alto impatto socio-sanitario (pazienti fragili, patologie cronic-degenerative, malattie in fase terminale) e prevedendo una formazione integrata con le altre componenti aziendali, distrettuali e ospedaliere;
- garantendo l'integrazione nelle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) con impiego nelle 14 ore settimanali diurne (ACN art. 65, comma 4) partecipando, in collaborazione con la Medicina di Gruppo Integrata, a progetti sperimentali di interesse aziendale o ove previsto dalle disposizioni regionali;
- concordando l'adeguamento del Servizio di CA ai sensi della DGR 795/2018.

OBIETTIVI SPECIFICI

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

1. **Integrazione del Servizio con i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS), il Distretto e con l'Ospedale mediante:**
 - a. evoluzione dell'informatizzazione e miglioramento informativo delle attività della CA con integrazione in rete orizzontale con i MMG e in verticale con la rete aziendale
 - b. coinvolgimento della CA nella presa in carico dei pazienti fragili:
 - il paziente fragile assistito a domicilio in programma di ADI, nelle strutture residenziali e pazienti RUB 4-5 (ACG);
 - il paziente affetto da malattia oncologica o non oncologica terminale nelle ultime fasi della vita con particolare riguardo alle cure palliative tramite progetto "ad hoc";
 - il paziente in stato di fragilità sociale occasionalmente contattato;
 - il paziente pediatrico, a domicilio e in ambulatorio;
 - sperimentazione di attività nelle strutture di ricovero intermedie da parte dei medici di CA.
2. **Svolgimento delle attività ambulatoriali per prestazioni non differibili.**
3. **Revisione organizzativa e successiva implementazione del servizio funzionale al raggiungimento degli obiettivi di cui ai punti 1. e 2.**
4. **Promozione e sviluppo di attività formative per i medici di CA a sostegno degli obiettivi previsti da questo Accordo.**
5. **Miglioramento dell'appropriatezza.**

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

Autore della

6 *Dr. sm. Bovece Sebina*

1. INTEGRAZIONE DEL SERVIZIO CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG), I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS) E CON IL DISTRETTO

1.a Evoluzione informatizzazione e miglioramento informativo delle attività della CA con integrazione in rete orizzontale con i MMG e in verticale con la rete aziendale.

Nell'ottica più generale di integrazione e condivisione si configura la prassi ormai consolidata della registrazione del traffico telefonico in entrata e in uscita e l'utilizzo degli strumenti informatici e dei flussi informativi. Per questo motivo le parti concordano di impegnarsi a potenziare e/o a promuovere le attività del Medico di CA, acquisendo ulteriori competenze specifiche per l'uso degli strumenti resi disponibili dall'Azienda.

In riferimento allo sviluppo dell'informatizzazione dell'assistenza distrettuale, gli obiettivi che si intendono realizzare con la CA sono i seguenti:

- utilizzo da parte di ogni medico di CA dei sistemi di comunicazione informatizzati per il collegamento e l'integrazione con i medici di assistenza primaria e con i servizi aziendali;
- registrazione sistematica delle attività svolte (telefoniche, ambulatoriali e domiciliari) nel sistema informatico (modelli M), secondo gli Accordi regionali e conseguenti direttive aziendali; i dati registrati saranno utilizzati anche per la valutazione e la programmazione del servizio nelle diverse sedi. Nell'ambito della CT verrà periodicamente valutata l'attività attraverso report resi disponibili dall'attuale sistema informatico per il monitoraggio del Patto triennale e dei contratti annuali;

Per garantire quanto sopra le Parti firmatarie dell'Accordo si fanno pertanto promotrici a garantire lo sviluppo della gestione informatica delle attività svolte dal Servizio di CA e della formazione dei medici alla medesima (attraverso i coordinatori di sede), in continuità con quanto sviluppato negli anni precedenti e in conformità alle direttive regionali.

1.b Coinvolgimento della CA nella presa in carico dei pazienti fragili (ADIMED)

PROGETTO 1.b.1

Rispetto all'assistenza al paziente fragile, l'esperienza maturata nei Patti precedenti, ha evidenziato la necessità di individuare percorsi e modalità strutturate per garantire la continuità dell'assistenza al paziente fragile con il mantenimento a domicilio. La prospettiva del presente progetto è quella di contribuire, anche attraverso i medici che operano nel servizio di CA, ad una effettiva copertura dell'assistenza sanitaria per 24 ore al giorno, sette giorni su sette.

A tale scopo le parti concordano:

- a) di adottare le modalità previste in DGR 795/2018, ovvero l'Azienda potrà prevedere la partecipazione del Coordinatore di sede (o suo delegato) alle Unità Valutative Multi-disciplinari (UVMD) necessarie alla definizione del Piano Assistenziale Individuale (o Piano Integrato di Cure). La partecipazione, anche telematica, è finalizzata anche alla definizione condivisa di tempi/modi/obiettivi di accesso a domicilio del paziente fragile nei periodi di assenza del MMG.
- b) la partecipazione all'UVMD sarà corrisposta ai sensi dell'attuale AIR (ovvero € 25,82 forfettari omnicomprensivi per la partecipazione all'UVMD). Rimane cura del coordinatore di sede dare le indicazioni operative ai medici della propria sede
- c) la partecipazione ad audit clinici richiesti per pazienti assistiti dall'UOC Cure Palliative con riconoscimento di corrispondente compenso pari ad € 22,46/ora, se già non ricompresi fra quelli previsti nel contratto.
- d) per la partecipazione alla UVMD e per gli accessi effettuati ai pazienti in ADIMED saranno corrisposti i compensi previsti dall'AIR pari ad € 25,82 omnicomprensivi.

Delfino

7. Del 8/11

Bonollo

Sepine

*C.
2*

PROGETTO 1.b.2

Circa 2700 persone del territorio dell'ULSS 7 "Pedemontana" sono attualmente accolte presso una struttura residenziale. L'attuale stima del tasso di accesso al servizio di CA per la popolazione in generale accolta presso i Centri Servizio (CS), si attesta tra il 57% e il 58% anno. Al fine di mantenere elevato lo standard di assistenza ai pazienti accolti presso i Centri Servizio (CS), specie dei pazienti accolti con programmi di assistenza di II livello, le parti concordano di:

- Impegnarsi a mantenere un tasso di accesso $\geq 50\%$
- Impegnarsi per aumentare progressivamente il tasso nell'arco del prossimo anno.

Si concorda di incentivare, in modo simile a quanto fino ad oggi sperimentato nell'area dell'ex ULSS 4, attraverso un progetto che preveda l'estensione della quota prevista in ACN, ex AIR DGRV 4395/2005 € 25,82/accesso per l'assistenza ai pazienti non deambulanti, anche al Medico di CA, a seguito di un accesso su chiamata del personale dei CS.

A tale scopo si procederà ogni tre mesi alla liquidazione degli accessi avvenuti nei mesi precedenti, vincolandola al raggiungimento/superamento delle soglie indicatore individuali mensili rappresentate nella seguente tabella:

	Anno 2020 (mensile)	Anno 2021 (mensile)	Anno 2022 (mensile)
n. accessi pazienti in CS/totale ospiti inseriti nei CS	$\geq 50\%$	$\geq 55\%$	$\geq 55\%$

Entro sei mesi dall'entrata in vigore dal Patto verrà svolta un'indagine per verificare la natura delle richieste espresse dai CS.

Data la criticità determinata dalla carenza di Medici di Assistenza Primaria si prevede che, in subordine ai MAP aventi diritto, l'assistenza programmata a favore degli ospiti autosufficienti dei Centri Servizi possa essere effettuata anche dai MCA, con la relativa remunerazione prevista ai sensi dell'ACN vigente.

1.c Sperimentazione di attività nelle strutture di ricovero intermedie da parte dei Medici di CA

Si conviene che per assicurare ai cittadini adeguati livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate per conto del Servizio Sanitario Regionale, venga garantita attraverso i Medici di CA in servizio l'assistenza medica agli ospiti inseriti presso le strutture di ricovero intermedie (ODC e URT- DDGRV n. 433/2017 e n. 1455/2018).

In via sperimentale e fino al 31.12.2020, in attesa di ulteriori disposizioni aziendali, si può definire che l'assistenza medica a favore di detti pazienti potrà essere effettuata dai Medici di CA di norma il sabato e la domenica e per un massimo di 3-4 ore al giorno, quando il Medico preposto ed appositamente incaricato risulti assente, anche al fine di rendere possibile l'accoglimento di pazienti in dimissione da reparti ospedalieri. Inoltre si concorda di garantire la continuità della presenza dei Medici di CA in dette strutture e per 3-4 ore al giorno anche nel caso di assenza del Medico incaricato dipendente.

Disponibilità:

- L'adesione al progetto avviene su base volontaria, sentiti tutti i medici di CA in servizio, graduati in base all'anzianità di incarico se incaricati a tempo indeterminato o per i medici incaricati a tempo determinato secondo l'ACN e l'AIR, integrato dalla valutazione (definita assieme alle

Autore

DR. SMI

Bonello

Terzime I

ci

OO.SS.) di eventuali percorsi formativi, o competenze specifiche acquisite e le esperienze professionali maturate dal medico nell'ambito richiesto o analoghi (Centri Servizio).

- I medici di CA disponibili alla sperimentazione saranno formalmente designati dall'Azienda, e la turnistica sarà definita e coordinata tra i responsabili aziendali delle UU.OO.CC. Cure Primarie e Disabilità e Non Autosufficienza. L'attività sperimentale non dovrà sovrapporsi a quella istituzionale prevista per il servizio di continuità assistenziale.

L'attività:

- Gli accessi del Medico vanno documentati nella cartella clinica, e il piano assistenziale personalizzato, predisposto dal responsabile dei pazienti, va rispettato;
- potrà essere richiesta/prevista la partecipazione a corsi/incontri di formazione sulle tematiche cliniche per garantire l'assistenza a detti pazienti, retribuiti;

Compenso:

- Per ogni ora espletata in attività sperimentale in strutture intermedie sarà riconosciuto ai medici interessati un emolumento pari ad € 40,00/ora, su apposita rendicontazione di presenza in struttura firmata dal medico interessato, e controfirmata dal responsabile della disabilità e non autosufficienza che la invierà all'UOS Convenzioni per il successivo pagamento.

2. SVOLGIMENTO ATTIVITÀ AMBULATORIALE PER PRESTAZIONI NON DIFFERIBILI

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 Assistenziali siano comunque accessibili all'utenza previo contatto telefonico, nell'orario notturno, dalle 20.00 alle 08.00, 7 giorni su 7, nei giorni prefestivi dalle 10.00 alle 20.00 e nei giorni festivi dalle 08.00 alle 20.00. 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, intendono 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 D) dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.), in base alla sperimentazione già avviata.

L'attività ambulatoriale, erogata presso le attuali sedi di servizio, considerato l'impatto positivo della prima fase sperimentale, si svolgerà a libero accesso nei seguenti orari:

- nei giorni prefestivi: dalle ore 10.00 alle ore 20.00;
- festivi: dalle ore 08.00 alle ore 20.00;
- tutte le sere: dalle ore 20.00 alle ore 24.00.

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 esitare in consiglio telefonico, in accesso domiciliare da parte del Medico di CA o in accesso ambulatoriale da parte dell'assistito. Verrà quindi esposto un cartello informativo ben visibile all'esterno di ogni sede (Allegato 2 al presente Patto. Nel cartello dovrà essere 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 qual volta se ne ravveda la necessità). Tale attività è subordinata all'espletamento delle visite domiciliari che rivestono, comunque, carattere di priorità. La visita domiciliare e/o ambulatoriale dovrà essere documentata, tramite l'allegato M secondo quanto previsto dall'ACN.

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.

Autore

9 sm

Boccolo

ci

3. REVISIONE ORGANIZZATIVA E SUCCESSIVA IMPLEMENTAZIONE DEL SERVIZIO FUNZIONALE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI CUI AI PUNTI 1. E 2.

3a Ore eccedenti

L'attività del Servizio di Continuità Assistenziale si articola secondo l'orario previsto di 24 ore settimanali (art. 65 comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005) prevedendo per ciascun medico incaricato 104 ore mensili.

Per "ore eccedenti", come da AIR, si intende il numero di ore che (su disposizione dell'Azienda tramite il coordinatore) il medico effettua oltre il normale orario di servizio di complessive 104 ore mensili. Sono escluse le ore derivanti da cambi di turni, le ore di formazione e gli anticipi di guardia. Sono incluse le ore oltre le 104 mensili derivanti da attivazione del medico reperibile.

Qualora l'Azienda fosse impossibilitata a garantire il servizio, come previsto agli artt. 65, comma 14 e 70 dell'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 € 32 onnicomprensive (+ incentivi previsti dal Patto Aziendale) cadauna, ai sensi dell'accordo regionale vigente. 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.

Pertanto, allorché la dotazione organica di una sede si riduca di una o più unità per un periodo superiore a 30 giorni, le ore disponibili, in attesa che l'Azienda conferisca un ulteriore incarico ad altro medico, saranno attribuite ai medici di sede nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali vigenti.

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 Responsabile aziendale della CA per la conseguente valutazione e approvazione.

3b Anticipi delle sedi

L'Azienda potrà prevedere l'anticipo dell'inizio del turno, soprattutto in relazione alla formazione della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta o in occasioni di altre iniziative a livello aziendale che vedano coinvolti MMG e/o PLS

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 7.00 alle ore 8.30 anziché dalle ore 9.00 alle ore 10.30, come invece prevista dall'ACN e AIR vigente.

L'Azienda, tramite l'Ufficio Convenzioni, si impegna a inviare nei tempi indicati nell'**Allegato 1** ai Coordinatori di Sede le date dei previsti anticipi e la dotazione organica necessaria.

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.

Per l'attività indicata al presente capo, l'Azienda corrisponde al medico di Continuità Assistenziale oltre al compenso previsto dall'AIR, euro 9,18 per un importo pari a 35,00 euro/ora complessivi.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature] 10
SMI

[Handwritten signature] Boacchio Libina

[Handwritten signature] Ci
2

3c Coordinamento delle sedi

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 nell'ambito del rapporto convenzionale.

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 (qualora se ne ravvisi la necessità possono essere organizzati ulteriori incontri) su richiesta del dirigente aziendale di riferimento per valutare specifici aspetti organizzativi ed 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 ed agli obiettivi aziendali;
- predisporre i turni e le reperibilità di servizio secondo le modalità organizzative di cui all'**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);
- 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.

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 ultima DGR 795/2018.

3d Sedi ed organici di Servizio

Ai sensi dell'art. 64 dell'ACN, l'Accordo regionale prevede il fabbisogno dei medici di CA stabilendo 1 medico ogni 5000 (ACN art. 64) residenti ed integrato dall'AIR (DGRV 4395/2005).

Si conferma l'organico in essere come definito nei precedenti Patti delle ex Aziende ULSS n. 3 e n. 4 come segue:

Distretto n-1

Bassano	n. 9 Medici	con 24 ore settimanali (n. 2 medici)
Marostica	n. 4 Medici	con 24 ore settimanali (n. 1 medico)
Valstagna	n. 5 Medici	con 24 ore settimanali (n. 1 medico)
Rosà	n. 4 Medici	con 24 ore settimanali (n. 1 medico)
Asiago	n. 8 Medici	con 24 ore settimanali (n. 2 medici)
Conco	n. 4 Medici	con 24 ore settimanali (n. 1 medico)
Enego	n. 4 Medici	con 24 ore settimanali (n. 1 medico)

Distretto n-2

Arsiero	n. 5 Medici	con 24 ore settimanali (n. 1 medico)
Schio	n. 10 Medici	con 24 ore settimanali (n.2 medici turni notturni e 3 PF e F)
Thiene	n. 10 Medici	con 24 ore settimanali (n.2 medici turni notturni e 3 PF e F)

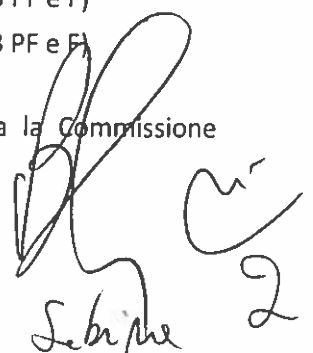
Eventuali modifiche organizzative avverranno ai sensi della normativa vigente, sentita la Commissione Tecnica.

Nell'ambito di accordi Aziendali saranno definiti i criteri di mobilità intraaziendale.



 11
SMI

Bonello

 2

Per particolari necessità contingenti, su richiesta del Coordinatore di ciascuna sede di CA o dell'Azienda, potrà essere potenziato temporaneamente l'organico, ACN Art. 68 comma 3.

3e Reperibilità

Sono organizzati i turni di reperibilità, uno per sede, al fine di garantire le sostituzioni dei Medici in turno attivo impossibilitati per gravi, documentati ed imprevedibili motivi a svolgere il servizio. I turni di reperibilità sono garantiti dai Medici delle rispettive sedi con rapporto di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato per il servizio di CA nell'Azienda Ulss n. 7 Pedemontana. L'Azienda corrisponde al Medico reperibile il compenso previsto dall'AIR di euro 36,15 per turno di reperibilità.

3f Sicurezza e idoneità delle sedi di servizio

L'Azienda e le OO.SS. firmatarie concordano nel potenziare e garantire la sicurezza e l'idoneità (Decreto Legislativo 81/08) delle sedi di servizio attraverso:

- l'adeguata attrezzatura per un ambulatorio destinato agli usi previsti;
- 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 ad uso esclusivo dotati di acqua calda e doccia, stanze confortevoli ed arredate in rapporto alle necessità del servizio
- parcheggi coperti nelle zone esposte a condizioni climatiche estreme.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 68, commi 2 e 3 dell'ACN, per garantire al Medico di CA di operare in sicurezza si ritiene opportuno che oltre alla presenza di dispositivi come videocitofono e telecamere, la persona che richiede l'intervento venga preventivamente identificata. A tal fine, è necessario che, al di fuori degli orari di libero accesso all'ambulatorio, la consulenza ambulatoriale sia preventivamente richiesta tramite telefonata.

Le sedi dovranno essere dotate di mezzi anti-intrusione e collegate direttamente con dispositivi elettronici o telefonici con le forze dell'ordine o vigilanza privata in caso di necessità.

3g Assistenza ai cittadini assistiti e non dal SSR

Durante l'orario di servizio, il Medico di Continuità Assistenziale assicura le prestazioni sanitarie non differibili ai cittadini assistiti dal SSR della Regione Veneto, in deroga agli ambiti territoriali di cui all'art. 67, comma 1, e secondo l'organizzazione territoriale attuale.

Il Medico di Continuità Assistenziale assicura prestazioni sanitarie non differibili anche a cittadini non assistiti dal SSR della Regione Veneto e che non abbiano effettuato la scelta temporanea del medico di Assistenza primaria nell'ambito della ULSS.

Si conviene che per l'assistenza ai non assistiti dal 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.

Le tariffe sono omnicomprensive anche di eventuali prestazioni aggiuntive, analogamente a quanto è previsto per il servizio di medicina turistica.

Ad ogni medico di CA sarà consegnato dall'Azienda un bollettario "Avviso di pagamento" che dovrà essere numerato progressivamente per l'emissione, ad ogni prestazione effettuata, di regolare ricevuta con i dati completi dei pazienti.

Autonoma Uelke

12 *Al SSU Bouollo Schime I*

Il pagamento della prestazione dovrà avvenire direttamente al medico di CA, laddove non possibile effettuarlo tramite POS. In tal caso il Medico verserà all'Azienda quanto riscosso, 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. Dovrà anche presentare all'UOS Convenzioni la ricevuta del bonifico bancario e un prospetto riepilogativo che giustifichi l'importo del bonifico, con accluse le copie delle ricevute rilasciate ai pazienti per gli adempimenti fiscali di competenza dell'Azienda.

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.

Anche tali prestazioni saranno registrate informaticamente riportando i dati anagrafici del paziente.

Riguardo al servizio di Medicina Turistica in aree a forte afflusso stagionale si farà riferimento agli accordi collettivi nazionali e regionali definiti in materia.

3h Trattamento dei dati – codice Privacy

I Medici di CA dovranno applicare quanto previsto dalla normativa sulla privacy secondo procedure/ istruzioni operative aziendali. Dal 01.01.2020 tale procedure saranno definite da apposito regolamento concordato tra le parti secondo le vigenti normative.

3i Procedure di inserimento del nuovo Medico di Continuità Assistenziale

Le parti concordano, come previsto a al 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 circa le procedure amministrative in relazione alla documentazione che l'interessato dovrà presentare per l'accettazione e il conferimento dell'incarico le relative scadenze
- l'incaricato del Servizio Risorse Informatiche per l'abilitazione e la formazione all'utilizzo degli strumenti informativi informatici (dossier sanitario se esistente, procedure informatiche aziendali per la registrazione dei dati relativi agli interventi e caricamento del modello "M");
- il Coordinatore di sede della CA per illustrare l'organizzazione dei turni e delle attività.

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.

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.

Antonio Vella

Donello Sebina

[Handwritten signature]

4. PROMOZIONE E SVILUPPO DI ATTIVITÀ FORMATIVE

Le parti concordano sul potenziamento delle attività formative aziendali dedicate ai medici della CA, oltre ai corsi di formazione obbligatori regionali. L'impegno riguarderà la definizione di un progetto formativo condiviso con MMG, PLS e l'Ospedale, al fine di migliorare l'integrazione.

A tal fine verrà programmata una attività formativa, che verterà sulle seguenti tematiche da suddividere nei tre anni di valenza del patto

- formazione per implementazione procedure informatiche e percorsi e organizzazione aziendale;
- formazione per gestione del malato in cure palliative nei vari setting assistenziali;
- formazione per gestione paziente neurologico;
- formazione per pazienti pediatrici;
- formazione sulla cronicità complessa;
- formazione BLS/D integrati con un eventuale progetto ad hoc

La partecipazione agli eventi formativi, condivisi a livello aziendale, è fortemente raccomandata ai fini della crescita complessiva del sistema delle cure primarie di cui la CA è una componente essenziale. Ai fini della incentivazione prevista nel contratto individuale per la partecipazione all'aggiornamento non obbligatorio, programmato dall'Azienda, l'obiettivo si ritiene soddisfatto con la partecipazione agli eventi, sulla base delle firme di presenza ai corsi stessi o della presentazione degli attestati di partecipazione, esclusa qualsiasi altra forma di compenso. Le ore di partecipazione a corsi di formazione residenziali, non previsti nel contratto individuale, verranno retribuite dall'Azienda ai medici di CA secondo quanto previsto dall'ACN vigente.

5. MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA

Così come ampiamente delineato dalla normativa regionale di riferimento, al fine di garantire il miglioramento continuo della qualità, contribuendo al governo del sistema attraverso percorsi di appropriatezza, i medici di CA, in accordo con l'Azienda, si impegnano a sviluppare azioni orientate al miglioramento delle risposte ai bisogni di salute dell'utenza attraverso l'individuazione di criticità riguardanti la gestione di pazienti "fragili" e la successiva definizione di modalità operative condivise con gli specialisti ospedalieri/territoriali individuati.

SISTEMA PREMIANTE - articolazione e gestione

1. Nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 3731/2004 e successive modifiche 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 € 3,05/ora

ed erogate su tutte le ore effettivamente svolte incluse le ore eccedenti, ma escluse le ore di anticipo e le ore di formazione.

2. Si confermano le quote incentivanti dei rispettivi patti aziendali delle ex aziende ULSS n. 3 e n. 4 al 31.12.2017, prorogati al 31.12.2019, che ammontano complessivamente ad € 7,50 /ora, pari ad € 4,45 (quote A + B) e € 3,05 per la quota C.

3. 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

Antonio Vella

Ch. SKI Borelli L. Serrone

osservanza di quanto previsto dall'art. 9, comma 24 D.L. 31.05.2010, n. 78 coordinato e convertito con Legge 30/7/2010 n.122.

4. L'Azienda si impegna a versare le competenze previdenziali e fiscali su tutti i compensi trattati nel presente Patto.
5. L'incentivazione sarà ripartita sulla base del peso assegnato ai singoli obiettivi inseriti nel Contratto annuale.
6. Le quote di premio incentivante saranno riconosciute a ciascun medico che sottoscrive il contratto in maniera proporzionale al raggiungimento degli obiettivi stessi, come segue:
 - a. acconto annuo: pari a €. 4,00/ora sarà erogato mensilmente dal mese successivo alla firma del contratto e calcolato per le ore effettivamente svolte (dal mese di gennaio dell'anno di competenza) incluse le ore eccedenti, dedotti gli acconti eventualmente già erogati. Tale acconto continuerà essere erogato anche in mancanza di rinnovo del Patto/contratto Aziendale e fino all'approvazione dei nuovi, ai sensi dell'AIR vigente;
 - b. saldo/conguaglio annuale: la liquidazione del saldo o l'eventuale recupero delle quote non spettanti avverrà previa verifica da parte della Commissione Tecnica, prevista dal presente Patto, del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati in sede di negoziazione 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.
7. La partecipazione agli incontri dei medici di CA previsti dal presente patto sarà remunerata secondo quanto previsto dall'AIR vigente in materia.
8. Le eventuali risorse rimanenti derivanti dalla **quota A)** non attribuite per il mancato raggiungimento degli obiettivi ad essa collegati o per mancata adesione al Patto verranno ripartite fra i medici aderenti al Contratto e che hanno raggiunto gli obiettivi, e secondo le modalità definite dalla predetta Commissione.
9. Le eventuali risorse rimanenti derivanti dalla **quota B)** non attribuite per il mancato raggiungimento degli obiettivi, saranno comunicate alle OO.SS. ed andranno ad incrementare la **quota B)** del Patto/contratto del 2° anno successivo a quello di riferimento, con la determinazione di altri obiettivi specifici.
10. A ciascun Medico saranno inviati, con apposita comunicazione, i report sul raggiungimento degli obiettivi, valutati dalla Commissione Tecnica.
11. Il Medico che intenda contestare il mancato raggiungimento di uno o più obiettivi potrà presentare ricorso entro 30 giorni dalla notifica dei report. Il ricorso verrà preso in esame dalla Commissione tecnica che si esprimerà in merito.
12. Eventuali fattori esterni che possano condizionare l'andamento dei succitati parametri verranno attentamente vagliati dalla Commissione Tecnica e trasmessi al Comitato Aziendale.

Per la partecipazione agli incontri e ai progetti previsti dal presente patto sarà estesa la tutela assicurativa da parte dell'Azienda.

Le parti concordano di definire un Regolamento contenente tutte le indicazioni di carattere organizzativo sul Servizio di continuità assistenziale.

Nelle more della definizione del nuovo regolamento rimangono in essere i regolamenti attualmente in atto rispettivamente nei due distretti n. 1 e n. 2.

Il presente Patto viene assegnato, per l'approvazione, al "Comitato aziendale permanente per la Medicina Generale", così come le eventuali modifiche e integrazioni.

Bassano del Grappa, 29 APR. 2020

Per i MMG DI CA:
OO.SS. in seno al Comitato
aziendale permanente

FIMMG..... 

SMI



 SMI


IL COMMISSARIO
(dot. or Bertolo Simoni)

ALLEGATO 1: Linee organizzative

IN ATTESA DEL REGOLAMENTO AZIENDALE DEL SERVIZIO DI CA, 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 lasciano le proprie disponibilità in sede non oltre il 15 di ogni mese, nel rispetto una turnazione reciproca per quanto riguarda i turni prefestivi e festivi;
- 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, comunicandoli all'Azienda entro il giorno 20 attraverso lo strumento informatico disponibile presso i due Distretti;
- i turni devono essere redatti secondo le disponibilità dei colleghi. Le eventuali indisponibilità devono essere limitate e non devono creare disservizio: per questo motivo, durante i periodi di festività (es: Natale) o estivi le indisponibilità devono esser fornite con largo anticipo e concordate tra i colleghi;
- non possono essere assegnati turni di oltre 24 ore consecutive;
- deve garantire equa distribuzione dei turni a tutti i Medici, anche assegnando i superfestivi a rotazione.

3) AZIENDA SANITARIA

- comunica al Coordinatore 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.

Antonio Vella

Rowles *Sebastian* *Cr* *Ch* *SM*

J

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

Bonfede Sabrina

Dante Cella

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

Dirigente UOC Cure Primarie

Cr

Autore

18

Bucolo

Sei me

2



Registro Contratto n. _____/CA/2023

PROROGA PER L'ANNO 2023 DEL CONTRATTO INDIVIDUALE CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ANNO 2020

In accordo con i componenti del Comitato aziendale permanente della medicina generale è stato prorogato per l'anno 2023, nel rispetto del Patto Aziendale 2020-2022, il Contratto individuale valido per l'anno 2020, e a seguito è stato stipulato

tra

l'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana, rappresentata dal dr. Carlo Bramezza

e il Dr./ Dr.ssa _____

il seguente contratto individuale.

Contratto Servizio di Continuità Assistenziale anno 2023

OBIETTIVO	AZIONE	INDICATORE	VALORE SOGLIA	TEMPO DI RILEVAZIONE	INCENTIVO
1. Contenimento degli accessi in PS per pazienti complessi favorendo il mantenimento della persona nel proprio domicilio, in particolar modo nella fase terminale della vita	1 a) Accesso domiciliare dei pazienti in carico ADIMED a seguito di contatto telefonico ricevuto da parte del caregiver o dell'infermiere ADI	N. visite a domicilio/totale contatti per utenti in Ass. dom. Integrata di 2°-3° livello	90%	31.12.2023	Quota A 1,50€ per ogni ora di lavoro effettivamente svolta
	1 b) Se non eseguita visita domiciliare, registrazione nel Modulo M di una motivazione scritta secondo le modalità stabilite.	N. relazioni inviate/totale contatti per utenti in Ass. dom. Integrata di 2°-3° livello	90% - (risultato indicatore 1a)		
2. Miglioramento della presa in carico dei pazienti fragili/complessi che contattano il servizio di CA;	Contenimento degli accessi inappropriati in PS dei pazienti fragili con patologia cronica riacutizzata	N. di invii in PS a seguito di visita domiciliare del medico di CA che siano stati sottoposti ad almeno un accertamento	90 %	31.12.2023	Quota A 1,00€ per ogni ora di lavoro effettivamente svolta

3. Completa informatizzazione dell'attività della CA	Registrazione dell'attività assistenziale attraverso il modello M compilato anche a domicilio e informatizzazione del modulo aggiuntivo dati del paziente.	Mantenimento dell'elevato standard raggiunto di informatizzazione del Servizio.		31.12.2023	Quota A 0,60€ per ogni ora di lavoro effettivamente svolta
4. Formazione e aggiornamento professionale	4a) Partecipazione agli audit clinici promossi da UOC Cure Primarie, dipartimento Emergenza Urgenza (pronto soccorso)oppure UOC Cure Palliative. 4b) Partecipazione agli eventi formativi promossi dall'Azienda	Partecipazione a N.2 audit/anno per cui si è ricevuto l'invito Partecipazione a N. 2 eventi formativi per cui si è ricevuto l'invito		31.12.2023	Quota B (Fondo =ore annue *0,45) Quota/medico/evento (50% del fondo diviso i medici partecipanti) (Fondo = ore annue *0,90) Quota/medico/evento (50% del fondo diviso i medici partecipanti)
5. Migliorare la qualità del servizio mediante l'offerta di assistenza ambulatoriale nelle sedi di CA	Effettuazione dell'attività ambulatoriale ad accesso diretto nelle sedi di servizio di CA nelle seguenti fasce orarie: nei giorni prefestivi dalle 10.00 alle 20. 00; nei festivi dalle 08.00 alle 20.00; tutte le sere: dalle 20.00 alle 24.00. Dalle 24.00 alle 8.00 gli utenti dovranno contattare telefonicamente il servizio e concordare con il medico la modalità di intervento ritenuta più appropriata.	Erogazione prestazioni non differibili agli aventi diritto negli orari di attività ambulatoriale ai sensi della DGR 795/2018		31.12.2023	Quota C 3,05€ per ogni ora di lavoro effettivamente svolta

Data | | | | | | | | | |

Il medico di Continuità Assistenziale

Dr./Dr.ssa _____

Per l'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana

II DIRETTORE GENERALE

(Dottor Carlo Bramezza)