

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MMG

ACN per la disciplina dei rapporti con i MMG ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs.
n. 502/1992 e ss. mm. e ii., sancito con Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 23/03/2005.

SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

La Regione Liguria e le Organizzazioni Sindacali intendono, con il presente accordo, promuovere una complessiva riqualificazione del servizio di Continuità Assistenziale, mediante:

- ✓ Un maggiore coordinamento con i medici di medicina generale e le altre figure professionali che operano nell'ambito dell'assistenza territoriale, quali gli specialisti ambulatoriali e i PLS.
- ✓ L'attivazione di specifiche iniziative di formazione, vista la peculiarità e delicatezza del servizio, che richiede una adeguata preparazione professionale, tenuto conto del contesto sociale, ambientale e di sicurezza nel quale i medici si trovano ad operare.
- ✓ La stabilizzazione del personale per perseguire migliori standard qualitativi ed organizzativi.

Art. 1 **Orario di servizio**

L'attività dei medici di C. A. è estesa dalle ore 8:00 alle ore 10:00 dei giorni prefestivi.

Art. 2 **Festività di particolare rilevanza**

Per le festività di particolare rilevanza di seguito elencate è prevista una remunerazione maggiorata di € 50,00 per turni di 12 ore:

1 gennaio dalle 00.00 alle 20.00
6 gennaio dalle 8.00 alle 20.00
Pasqua dalle 8.00 alle 20.00
Lunedì dell'Angelo dalle 8.00 alle 20.00
25 aprile dalle 8.00 alle 20.00
1 maggio dalle 8.00 alle 20.00
2 giugno dalle 8.00 alle 20.00
15 agosto dalle 8.00 alle 20.00
1 novembre dalle 8.00 alle 20.00
8 dicembre dalle 8.00 alle 20.00
24 dicembre dalle 20.00 alle 24.00
25 dicembre dalle 00.00 alle 24.00
26 dicembre dalle 00.00 alle 20.00
31 dicembre dalle 20.00 alle 24.00.

Art. 3

Remunerazione

I medici di Continuità Assistenziale vengono remunerati secondo quanto previsto dall'art. 72 dell'ACN.

Per quanto riguarda l'Accordo di cui alla DGR n. 875 del 25 luglio 2003, le Aziende Sanitarie Locali sono tenute, entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, a definire e concordare con le OO. SS. maggiormente rappresentative le progettualità di cui all'Accordo medesimo, prevedendo anche le modalità di verifica del raggiungimento degli obiettivi e di corresponsione della relativa remunerazione.

Nel caso in cui alla scadenza dei 6 mesi non fossero definiti compiutamente i progetti aziendali, la questione dovrà essere affrontata a livello di Comitato Regionale.

Art. 4

Rapporto ottimale

Data la particolare conformazione demografica ligure, si concorda di definire le esigenze di organico del servizio di continuità assistenziale non già sulla base di un predeterminato e teorico rapporto ottimale, bensì in considerazione delle effettive necessità riscontrate nei vari poli.

In particolare sono individuate due tipologie di poli di CA:

1. Polo ubicato in zona montana a scarsa densità abitativa.
2. Polo ubicato in zona metropolitana ad alta densità abitativa o in zona costiera.

Per quanto concerne la prima tipologia, si evidenzia che l'attuale assetto dei poli montani garantisce il servizio anche con un rapporto a volte superiore a 1/5000 contro una condizione orografica sfavorevole, pertanto si valuta di lasciare invariato l'attuale assetto dei poli per tale area.

Con riferimento invece alla seconda tipologia, che può manifestare criticità legate a carenze in particolari periodi dell'anno o per particolari situazioni anche a carattere contingente, le Aziende, d'intesa con le OO. SS. firmatarie del presente Accordo, possono intervenire con adeguamenti di tipo organizzativo sulla base delle criticità riscontrate, dipendenti da particolari situazioni orogeografiche, sociali, abitative in relazione alla densità della popolazione, in particolare per la situazione dell'area metropolitana genovese e delle aree a forte afflusso turistico.

Art. 5

Medici temporaneamente o definitivamente inabili al servizio

In applicazione dell'art. 73 comma 4 dell'ACN, gli incarichi disponibili nell'ambito del servizio di C. A. presso le centrali operative dovranno essere coperti, in via prioritaria, da personale titolare di incarico divenuto inabile allo svolgimento dell'attività di continuità assistenziale, per il quale non ricorrano le circostanze di cui all'art. 19, comma 1 lett. f.

I medici con le caratteristiche di cui sopra, che rimangano eventualmente in esubero, dovranno essere assegnati ad altre attività territoriali secondo le necessità aziendali, mantenendo l'inquadramento giuridico ed economico della continuità assistenziale.

Art. 6 Formazione

I medici, per svolgere attività di CA, devono aver frequentato con profitto un corso di formazione BLS. Per i nuovi incarichi il corso dovrà effettuarsi entro 6 mesi.

Inoltre dovranno annualmente prevedersi corsi, per un totale di 40 ore obbligatorie e retribuite, come previsto dall'art. 20 comma 12 dell'ACN, di formazione specifica in C. A. e provvedere all'inserimento all'interno del corso di formazione specifica in medicina generale di lezioni dedicate alla C. A., finalizzate prioritariamente alla formazione pediatrica 0-6 anni e alla formazione di medico di centrale.

Nell'ambito delle attività di programmazione ed organizzazione della formazione professionale dei medici dovranno essere opportunamente coinvolti rappresentanti dei medici di continuità assistenziale

Art. 7 Reperibilità

In considerazione delle diverse esigenze delle singole aziende, la modalità di organizzazione e la remunerazione della reperibilità sarà disciplinata nell'ambito degli accordi aziendali, negli orari previsti dall'art. 71 dell'ACN e dal presente Accordo, prevedendo comunque che ciascun medico sia reperibile per almeno 3 poli nello stesso ambito, ove esistenti.

Il medico reperibile mantiene il diritto al compenso di reperibilità anche nel caso in cui venga impiegato in turno di servizio.

Art. 8 Unificazione di due poli

In caso di improvvisa assenza di un medico, e conseguente mancata copertura di un polo, l'Azienda remunera il medico, in servizio presso un altro polo, che subentra, prevedendo un compenso orario maggiorato del 30%. Nel caso in cui le procedure organizzative in uso prevedano l'intervento di più medici, tale maggiorazione è suddivisa equamente sulla remunerazione di tutti i medici intervenuti (ad esempio: se intervengono 3 medici, ciascuno avrà un compenso orario maggiorato del 10%).

Art. 9 Accesso alle sostituzioni e agli incarichi provvisori

Ad integrazione di quanto previsto dalla norma transitoria n. 4 c. 3 e dalla norma finale n. 5 dell'ACN, nella scelta dei medici da incaricarsi per sostituzioni e incarichi provvisori, le Aziende devono utilizzare i seguenti criteri:

1. valutazione dell'anzianità di servizio (determinata in base ai criteri della graduatoria regionale e secondo il principio per cui l'anzianità di servizio maturata nell'azienda che bandisce l'incarico vale il doppio)
2. a parità di anzianità di servizio prevale il possesso e la valutazione delle seguenti condizioni:
 - residenza da almeno 2 anni presso l'ASL che bandisce l'incarico
 - anzianità di laurea
3. a parità di punteggio per i requisiti di cui sopra, prevale la minore età al conseguimento del diploma di laurea.

Le Aziende, ai sensi dell'art. 15 comma 12 dell'ACN, istituiscono apposite graduatorie di disponibilità di medici non iscritti nella graduatoria regionale di settore, da utilizzarsi per l'assegnazione di incarichi di sostituzione o provvisori nel caso in cui si debba ricorrere a quanto disposto dall'art. 70 comma 6 dell'Accordo Collettivo Nazionale.

Nel caso in cui persista carenza di personale, le Aziende possono conferire incarichi a medici che abbiano conseguito abilitazione professionale dopo il 31/12/1994 e non in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale, secondo quanto disposto dalla norma finale n. 5 dell'ACN.

Sulla base di quanto disposto dall'art. 70 comma 8 dell'ACN, al fine di garantire migliori standard qualitativi e organizzativi al servizio mediante il consolidamento del personale utilizzato, si stabilisce che ai medici che possono essere impiegati per sostituzioni e incarichi provvisori, che abbiano svolto almeno 4000 ore di servizio al 31/12/2006 e non siano mai incorsi in provvedimenti disciplinari, possano essere conferiti incarichi per un periodo fino a 12 mesi.

Art. 10

Requisiti per l'ammissione al servizio

Le peculiarità del servizio di continuità assistenziale esigono che il personale in esso operante sia in possesso di requisiti attitudinali e professionali tali da garantirne l'adeguatezza. Le Aziende sono tenute a verificare tali requisiti nei limiti consentiti dalla vigente normativa. In particolare le parti si impegnano a valutare, anche di intesa con l'Ordine dei Medici, la possibilità di attivare specifiche procedure finalizzate alla definizione e alla verifica dei requisiti suddetti.

Le Aziende verificano la presenza dei requisiti suddetti anche per i medici ai quali vengano affidate sostituzioni temporanee; a tale fine, detti medici di norma sono tratti da graduatorie o elenchi aziendali e le Aziende verificano la corretta copertura dei turni.

Art. 11

Visite occasionali ad utenti non residenti in Regione Liguria

Nelle località a forte afflusso turistico nelle quali il Comune non abbia attivato, d'intesa con la ASL competente, un servizio di "guardia turistica" senza spese a carico dell'utente non residente, trova applicazione quanto disposto dall'art. 32 dell'ACN del 23 marzo 2005 anche con riguardo al servizio di continuità assistenziale.

Pertanto l'utente non residente in Regione Liguria che utilizza il servizio di continuità assistenziale è tenuto a corrispondere alla ASL le somme previste dall'art. 57, con modalità definite dalle singole ASL.

Il 50% delle somme così incassate vengono destinate dalla ASL al medico che ha erogato la prestazione, mentre il restante 50% è utilizzato per attività relative al servizio di continuità assistenziale.

Art. 12

Sicurezza e dotazioni minime nelle sedi di Continuità Assistenziale

Le ASL sono obbligate a garantire che le sedi dei poli di C. A. siano dotate di locali idonei per l'attività dei medici, abbiano adeguate misure di sicurezza e siano dotate di servizi igienici.

A tal fine le ASL dovranno verificare l' idoneità delle sedi e porre in essere nel più breve tempo possibile, e comunque non oltre sei mesi dall' approvazione del presente Accordo, tutte le iniziative possibili per renderle adeguate.

L'azienda è tenuta a fornire i farmaci ed i materiali necessari ad effettuare gli interventi (almeno un fonendoscopio, uno sfigmomanometro, un otoscopio ed un saturimetro); inoltre, i medici di CA verranno dotati di un giubbotto che permetta l'identificazione della loro funzione.

Nel caso che i medici di CA vengano impegnati in attività ambulatoriale dovranno essere previsti locali idonei all' uopo.

Art. 13 Centrale Operativa

Al fine di ridurre l' utilizzo improprio dei medici di Continuità Assistenziale in situazioni tipiche dell' emergenza-urgenza medica e psichiatrica, si concorda:

- di istituire un numero unico di chiamata, centralizzato almeno a livello di territorio ASL (e successivamente a livello regionale), che sia portato a conoscenza dei cittadini mediante le opportune iniziative (comunicati stampa, diffusione di opuscoli informativi e carte dei servizi presso studi medici, ospedali e farmacie, ecc.);
- di definire linee guida ad utilizzo del personale impiegato nelle centrali operative di Continuità Assistenziale, che consentano di gestire nella maniera più efficace l' attivazione dei servizi di assistenza a seguito delle chiamate ricevute;
- di attivare le opportune iniziative di formazione per il personale suddetto, coinvolgendo nella loro definizione le componenti di rappresentanza dei medici di C. A.;
- di attivare le necessarie misure organizzative per il perfezionamento dei percorsi finalizzati a garantire l' assistenza più idonea al paziente, anche mediante il coordinamento con la centrale operativa 118, al fine di evitare che si verifichino situazioni potenzialmente pericolose per lo stesso anche in considerazione dei limiti e dei compiti del medico di CA.

Per quanto non espressamente previsto nel presente Accordo, si fa riferimento all' Accordo Collettivo Nazionale.

Letto, approvato e sottoscritto in data 11 gennaio 2007

Il Presidente del Comitato _____

Assessore alla Salute e Sicurezza dei Cittadini

FIMMG _____

FEDERAZIONE MEDICI _____

INTESA SINDACALE
SIMET – SUMAI – CISL Medici

FP CGIL MEDICI
