

ACCORDO LOCALE PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE TRA L'AZIENDA USL DI BOLOGNA ED I SINDACATI MEDICI DI C.A.

Premessa

La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria ha licenziato un documento strategico **"Strategie per lo sviluppo della Cure Primarie nell'Azienda USL di Bologna"** per la riorganizzazione dei servizi sanitari e sociali del territorio in Nuclei delle Cure Primarie. In tale documento viene sottolineata la necessità di sviluppare ulteriormente l'Assistenza Primaria, anche attraverso il rilancio del Servizio di Continuità Assistenziale, sia qualificandone l'attività notturna e festiva, per aumentarne la capacità di attrazione, sia sviluppando progettualità sperimentali ed innovative che consentano di migliorarne l'accessibilità ed i livelli di integrazione con i Medici di Assistenza Primaria ed i Pediatri di Libera Scelta, nel modello organizzativo dei Nuclei di Cure Primarie (NCP).

Si ribadiscono i principi generali indicati nel **primo verbale condiviso** del 20 agosto 2007, così come sottoscritti.

Le parti concordano sulla strategia di rilancio del Servizio di C.A. e convengono che, per adeguare il servizio alle nuove esigenze assistenziali, occorra innovarlo. Individuano, prioritariamente, alcuni **strumenti per perseguire l'innovazione**, quali:

- la revisione organizzativa, previa analisi dei dati di attività e riflessione sulla dislocazione delle sedi: ciò al fine di garantire l'accessibilità ai cittadini e la relazione con i NCP;
- il perseguimento della stabilizzazione dei professionisti, con l'obiettivo della creazione della logica di servizio;
- l'informatizzazione delle sedi, come garanzia di sicurezza per gli utilizzatori, con il superamento della registrazione cartacea, il collegamento a banche dati significative, il supporto all'orientamento diagnostico, lo sviluppo di sperimentazioni con i NCP;
- la creazione di un numero telefonico unico aziendale, per migliorare l'accesso da parte dei cittadini e garantire la registrazione delle chiamate;
- l'adeguamento dei mezzi diagnostici a disposizione delle postazioni, nonché l'adeguamento dei mezzi di servizio utilizzati dai professionisti nel corso dell'espletamento dei turni;
- l'attivazione di ambulatori di continuità;
- la garanzia di una adeguata formazione (tecnologica, clinica e organizzativa), anche per quanto attiene le risposte diagnostico-terapeutiche in favore della popolazione pediatrica.

Pertanto le parti concordano:

1. sulla necessità di costruire una progressiva **integrazione** tra i **Medici di C.A. ed i Medici di A. P.** al fine di assicurare un'effettiva continuità assistenziale nell'arco delle 24 ore. In questa ottica si impegnano a ricercare forme tecnologiche ed



organizzative che consentano ai Medici di C.A. di partecipare sempre più all'attività dei NCP.

In particolare:

- si intende perseguire l'obiettivo del collegamento informatico tra le cartelle dei Medici di A.P. e la sede di C.A. al fine di consentire la consultabilità dei dati clinici essenziali per il Medico di C.A.;
- si intendono sperimentare forme di integrazione organizzativa dei medici di C.A. nei Nuclei di Cure Primarie al fine di realizzare aumenti di copertura oraria degli ambulatori nella fascia diurna o per la presa in carico di pazienti con gravi cronicità, per esecuzione di prestazioni domiciliari mediche di particolare impegno professionale e quant'altro ritenuto utile. Tali integrazioni consentiranno l'implementazione di relazioni stabili tra Medici di C.A. e Medici di A.P. dei Nuclei di riferimento, di sperimentare forme di aggiornamento comune e di partecipare ai momenti di programmazione e verifica dell'attività del Nucleo. Si concorda che la partecipazione dei Medici di C. A. all'attività integrata nel Nucleo di Cure Primarie è volontaria. In particolare, l'AUSL provvederà a raccogliere le disponibilità dei Medici di C.A. a svolgere attività diurne presso i Nuclei tramite apposita scheda. L'AUSL si impegna a richiedere ai Coordinatori dei NCP specifici progetti nei quali siano indicate le attività che richiedono la partecipazione dei Medici di C.A., precisando la tipologia, le giornate e l'impegno orario richiesto. I Coordinatori Distrettuali della C.A. e i Referenti Clinici distrettuali della Medicina Generale si confrontano per la condivisione e il coordinamento dei progetti di NCP. Il Direttore dell'Area Dipartimentale delle Cure Primarie approverà i progetti e provvederà a garantire i necessari supporti organizzativi ai fini della piena implementazione. Ai fini della pratica applicazione sarà, di norma, data priorità ai Medici che operano nei punti di continuità assistenziale collocati nel territorio dei NCP. In attesa della definizione dei progetti di NCP si concorda che dal 1/09/2008 i Medici di C.A. che si sono resi disponibili potranno essere comunque utilizzati per le prestazioni domiciliari in ADI. L'Azienda si impegna a informare i Medici di A.P. chiedendo loro di dare priorità ai Medici della C.A..

2. sulla necessità di analizzare e rivedere l'attuale **distribuzione dei punti di C.A.** e del numero dei medici sul territorio dell'AUSL anche tenuto conto di quanto previsto al paragrafo "rapporto ottimale" dell'AIR. In considerazione di quanto sopra, si concorda di costituire un "gruppo tecnico paritetico" con il seguente mandato:
 - ✚ analizzare la situazione attuale sia della distribuzione dei Medici di supporto alla popolazione che dei carichi di lavoro per ciascuna postazione;
 - ✚ proporre una più ottimale distribuzione delle sedi e dei Medici;
 - ✚ individuare indicatori in grado di valutare il carico di lavoro, la qualità del servizio offerto, i risultati di recupero di accessi impropri ad altre strutture.

Il gruppo di lavoro è costituito da 4 rappresentanti delle OO.SS. individuati sulla base della loro rappresentatività e 4 rappresentanti dell'Azienda USL. I rappresentanti delle OO.SS. sono retribuiti per la partecipazione ai lavori con un gettone pari a € 60,00 per ora; l'Azienda fornirà i dati necessari per la valutazione.



3. sulla necessità di attivare, su tutta l'Azienda USL, il progetto di **informatizzazione** delle sedi di C.A., con il contestuale superamento della registrazione cartacea di tutta l'attività.

AZIONI DI QUALIFICAZIONI DEL SERVIZIO CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Implementazione di progetti di Nucleo

Al fine di avviare e sostenere progettualità innovative e condivise di integrazione tra Medici di C.A. e Medici di A.P. nell'ottica della continuità dell'assistenza diurna di cui in premessa, l'Azienda mette a disposizione un fondo pari ad € 50.000,00, per il 2008 per l'avvio delle sperimentazioni.

Il compenso dei Medici sarà calcolato sulla base delle ore effettuate, (€ 32,00), per le attività che prevedono l'apertura di ambulatori ad orari formalizzati, e a prestazione per le attività domiciliari (i riferimenti normativi saranno gli allegati – tariffe AIR e Accordo locale e Convenzioni con il volontariato); l'orario massimo annuale sarà pari ad ore 728 (14 ore per 52 settimane) con possibilità per i Medici partecipanti di essere reciprocamente sostituiti al fine di consentire periodi di ferie o recuperi di malattie o altre assenze giustificate. Eventuali resti del fondo saranno utilizzati ai fini dell'incentivazione del progetto di integrazione per i Medici aderenti secondo modalità concordate dalla Commissione Paritetica più avanti descritta.

Arretrati

Le parti concordano sulla necessità di costituire un fondo pari ad € 89.642,00 (comprensivo di Enpam) come riconoscimento forfetario degli arretrati concordati. Tale fondo sarà ripartito su tutti i Medici titolari in proporzione alle ore effettuate dal 1/10/2006 al 1/03/2008 fino a un massimo di 120 ore per singolo mese. Tale riconoscimento è esaustivo di ogni applicazione locale dell'AIR relativamente ad arretrati o compensi non previsti dal presente Accordo. Gli arretrati saranno corrisposti nel primo mese utile dopo la firma del presente Accordo.

Assistenza Domiciliare Integrata

Si concorda di mantenere e sviluppare ulteriormente il progetto di assistenza domiciliare integrata per qualificare la continuità dell'assistenza, anche al fine di limitare il ricorso al ricovero ospedaliero e gli accessi impropri al Pronto Soccorso. E' necessario dare continuità assistenziale ai pazienti seguiti presso il proprio domicilio, o ospiti di residenze, anche nei periodi festivi e notturni. Il Medico di C.A. effettua le visite domiciliari e, eventualmente, le prestazioni necessarie, seguendo il programma terapeutico indicato nella scheda clinica presente presso il domicilio. La remunerazione è pari all'importo previsto per l'assistenza primaria per accesso, oltre alla remunerazione prevista per le eventuali prestazioni aggiuntive (All.4 e all.6 AIR). Pertanto, si concorda di remunerare gli accessi domiciliari relativi alle ADI I e residenze convenzionate (Case Protette e RSA) con la somma di € 25,00 per accesso e di remunerare gli accessi relativi alle ADI II e III con la somma di € 30,00 per accesso.



Certificazioni

Si conviene che le certificazioni obbligatorie sono da rilasciare, agli interessati, in forma gratuita, in quanto previste da specifiche normative.

Visite presso le Forze dell'ordine

L'Azienda si impegna a chiedere un apposito incontro con la Polizia di Stato e i Carabinieri per assicurare ai Medici di C.A. locali adeguati e condizioni di sicurezza durante le visite effettuate presso le loro strutture.

Le suddette visite saranno remunerate € 40,00.

Utilizzazione del servizio di C.A.

Il servizio di C.A. è istituzionalmente indirizzato a tutta la popolazione residente in ambito regionale, ivi compresi i domiciliati sanitari con scelta del medico, senza alcun onere a carico del cittadino. Le visite a favore dei cittadini residenti fuori regione, senza scelta del medico, sono compensate direttamente dall'assistito secondo le tariffe indicate dall'ACN per le visite occasionali all'art. 57: visita ambulatoriale € 15,00, visita domiciliare € 25,00. All'atto del pagamento, il Medico dovrà compilare una ricevuta sulla quale avrà cura di apporre il proprio timbro, recante nome, cognome e codice fiscale, nonché il timbro dell'AUSL intestato al Servizio di Continuità Assistenziale. Il bollettario è personale. La visita deve essere annotata con le modalità previste per la rendicontazione dell'attività. Per i residenti in RER, ma fuori dal territorio dell'AUSL di Bologna, il Medico notulerà all'AUSL le prestazioni erogate che saranno retribuite € 20,00 per la visita ambulatoriale e € 35,00 per la visita domiciliare. Le parti concordano che le visite effettuate agli assistibili dell'AUSL di Bologna non daranno seguito ad alcun compenso.

Ambulatori di Medicina Generale per facilitare l'accesso territoriale e ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso

Nell'ambito delle azioni di qualificazione del servizio, si concorda, prioritariamente, di attivare ambulatori di Medicina Generale gestiti esclusivamente da Medici di Continuità Assistenziale. L'accesso all'ambulatorio è libero e gratuito per tutti i cittadini residenti in Emilia Romagna. Per i cittadini residenti in E.R., ma fuori del territorio dell'AUSL di Bologna, il Medico notulerà all'Azienda le visite effettuate che saranno retribuite € 20,00 ciascuna. Le attività di competenza del Medico addetto all'ambulatorio sono quelle previste dall'ACN per la realizzazione delle prestazioni assistenziali non differibili. Tali prestazioni dovranno essere registrate con apposita strumentazione, anche al fine di monitorare e valutare l'attività. Si concorda la necessità di attivare un ambulatorio per Distretto a partire dalla firma del presente Accordo, ove tecnicamente possibile.

Per il Distretto Città di Bologna, in considerazione della concentrazione e numerosità della popolazione, si concorda l'attivazione dell'ambulatorio su due sedi.

Gli ambulatori saranno ufficialmente aperti:

- ✚ nei giorni feriali dalle ore 20,00 alle ore 22,00
- ✚ il sabato dalle ore 10,00 alle ore 12,00 e dalle ore 16,00 alle ore 18,00
- ✚ la domenica dalle ore 10,00 alle ore 12,00 e dalle ore 16,00 alle ore 18,00.

Si concorda che il fondo a disposizione è costituito dalle ore di ambulatorio formalmente dichiarate per il compenso previsto, pari a € 32,00 per ora. Al fine di facilitare la



partecipazione collaborativa di tutti i Medici di C.A. alle attività ambulatoriali si concorda di ripartire il suddetto fondo tra tutti i Medici in servizio proporzionalmente alle ore effettuate in ragione di € 1,00/ora, fatto salvo diverse modalità di distribuzione definite a livello distrettuale nel rispetto della cifra attribuita a ciascun Distretto.

Le sedi di apertura degli ambulatori sono indicate in tabella.

Distretti	Sedi di apertura
Città di Bologna	2 (via Beroaldo e Viale Pepoli)
Casalecchio di Reno	1 (via Cimarosa 5/2)
San Lazzaro di Savena	1 (via Emilia)
Porretta Terme	1 (via Roma)
Pianura Est	1 (S. Pietro in Casale via Asia)
Pianura Ovest	1 (S. Giovanni in Persicelo via Marzocchi)

Per le visite ambulatoriali effettuate in favore di minori di età compresa tra 0 e 6 anni (sei anni non compiuti) l'Azienda riconoscerà un incentivo pari a € 15,00 per minore trattato (tariffa prevista dall'ACN per le visite occasionali ambulatoriali Art.57). Tutte le visite devono essere regolarmente registrate sui supporti messi a disposizione dall'Azienda. Le visite in favore della fascia 0 – 6 anni devono essere notulate all'Azienda USL con l'indicazione del nome, cognome, data di nascita, residenza e numero telefonico dell'utente.

Rapporto ottimale

In attuazione a quanto previsto dall'art.64 dell'ACN., si concorda che il numero dei Medici inseribili nel servizio di C.A. di ciascuna Azienda sia così determinato: 1 medico ogni 5.000 residenti. Il rapporto ottimale è definito con riferimento alla popolazione dell'ambito territoriale distrettuale rilevata al 31 dicembre dell'anno precedente. L'Azienda di Bologna ha analizzato l'attuale distribuzione delle sedi e, per ciascuna, i dati relativi all'attività svolta. La parcellizzazione della dislocazione dei punti di guardia risente della storia organizzativa dei diversi territori. Tale parcellizzazione rende necessario considerare l'obiettivo del rapporto ottimale in ambito distrettuale come obiettivo a cui tendere, piuttosto che un dato di partenza. Nell'azienda USL di Bologna il rapporto ottimale è pertanto rispettato. Inoltre, in attesa delle risultanze del gruppo di lavoro di cui al punto 2, si concorda di riconoscere un incremento di € 4,50 /ora per i Medici titolari del Distretto Città di Bologna, a far data dalla sottoscrizione del presente Accordo.

Massimali

L'incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale è di 24 ore settimanali presso la stessa Azienda. Nel rispetto delle norme contrattuali, gli incarichi a tempo indeterminato di 12 ore sono stati portati a 24 ore. Si ribadisce che l'espletamento del turno assegnato costituisce un impegno per il Medico di Continuità Assistenziale. Pertanto, fermo restando che i Medici possono procedere ad attivare la sostituzione/reperibilità in tutti i casi di reale impedimento, il mancato e non giustificato rispetto dell'impegno di incarico di cui sopra comporterà l'attivazione delle procedure disciplinari. Ai sensi dell'art.65, comma 14 dell'ACN, per straordinarie e sopravvenute esigenze di servizio, l'Azienda potrà concordare ed autorizzare ai Medici di Continuità Assistenziale un aumento delle ore di attività da effettuare successivamente al completamento dell'orario mensile di incarico, per un periodo, di norma, non superiore ad un mese. Le ore eccedenti sono retribuite con €



32,00/ora e le modalità di attribuzione sono definite dal Distretto di appartenenza. Le ore di attività richieste ai Medici di C.A. fuori dagli orari convenzionali avranno una maggiorazione di € 12,00/ora rispetto al compenso orario base previsto. In particolari situazioni di criticità, o per necessità di completamento di turni, l'Azienda, al fine di assicurare il corretto svolgimento del servizio di C.A., può definire, in sede di Comitato Aziendale, la possibilità di affidare turni di servizio (massimo 12 ore settimanali) a Medici di Assistenza Primaria con numero di scelte minore a 650.

Informatizzazione

Nell'ottica del rilancio del Servizio di Continuità Assistenziale, si ritiene opportuno sviluppare progettualità sperimentali ed innovative che consentano di migliorare i livelli di integrazione con i Medici di Assistenza Primaria e Pediatri di Libera Scelta, nel modello organizzativo dei NCP, nonché qualificare il modello organizzativo stesso del servizio.

A tal fine si concorda di attivare su tutta l'Azienda USL l'informatizzazione delle sedi, con le postazioni necessarie per ciascuna sede. Ciò comporta per i Medici di C.A. il superamento della registrazione cartacea dell'attività. L'Azienda si incarica di sostenere l'innovazione descritta con una idonea formazione di tutti i Medici di C.A., titolari e non, sia sul versante tecnologico sia su quello organizzativo relazionale.

Il set di dati oggetto di registrazione elettronica non sarà ridondante rispetto a quello esistente nell'attuale modulo di registrazione cartacea e, a regime, pienamente compatibile con i software in uso ai Medici di A.P. (Progetto SOLE). In ogni caso detto set di dati è concordato con le rappresentanze sindacali di C.A..

A fronte dell'impegno iniziale richiesto per passare dalla registrazione cartacea a quella informatizzata, l'Azienda USL costituisce un fondo pari a € 50.000,00 (comprensivo di Enpam). Tale fondo viene utilizzato per riconoscere, a ciascun Medico titolare che svolge l'intero turno assegnato, un gettone mensile per i primi tre mesi di implementazione della informatizzazione pari a € 1,00/ora per il periodo 1/09/2008 – 30/11/2008. L'informatizzazione, così prevista, consentirà, a regime, la realizzazione di un numero unico aziendale di accesso alla C.A., in grado di collegarsi con le diverse sedi di guardia del Distretto. Ciò per migliorare l'accesso al servizio da parte del cittadino, nell'ottica degli indirizzi previsti dall'AIR.

Coordinamento

In ciascun Distretto, i Medici di C.A. propongono tre nominativi di colleghi all'interno dei quali, sentito il Comitato Aziendale, viene individuato un Medico con l'incarico di Coordinatore. L'incarico ha durata annuale, rinnovabile con apposito verbale di riunione, a far data dalla sottoscrizione del presente Accordo. Per il Distretto Città di Bologna si mantengono 2 Coordinatori. Il Coordinatore distrettuale si impegna a:

- ✚ mantenere i rapporti tecnico organizzativi con il Direttore dell'Area Dipartimentale Cure Primarie, o suo delegato;
- ✚ 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 con invio all'Azienda in tempo utile per la loro divulgazione;
- ✚ proporre, al Direttore dell'Area Dipartimentale della Cure Primarie, azioni per il miglioramento del servizio;
- ✚ trasferire ai nuovi incaricati le conoscenze sull'organizzazione del servizio, sulle linee guida concordate con l'Azienda, sulla condivisione dei progetti aziendali;



- ✚ fornire ai nuovi incaricati le informazioni utili per la conoscenza del territorio e dei servizi in esso esistenti, nonché ogni altro chiarimento ritenuto utile al fine di una corretta e sollecita attività nell'ambito del servizio;
- ✚ concordare con il Referente Clinico dei Medici di A.P. i progetti di integrazione.

A tal fine, l'Azienda riconosce un fondo di € 50.820,00 (comprensivo di Enpam) per anno. Alla fine di ciascun anno l'Azienda, attraverso la Commissione di monitoraggio del presente Accordo, valuterà la congruenza del lavoro svolto, anche al fine di rinnovare, o meno, gli incarichi di coordinamento.

Assicurazioni

L'Azienda si impegna a verificare la possibilità di trovare modalità assicurative per la copertura della franchigia di € 50.000,00 attualmente prevista dall'assicurazione aziendale e per la copertura degli atti vandalici per le auto dei Medici di C.A. parcheggiate presso le sedi durante i turni di guardia.

Inabilità

I Medici eventualmente riconosciuti inabili allo svolgimento dei compiti di cui agli Accordi nazionali e regionali possono essere adibiti a differenti specifiche attività inerenti il proprio incarico.

Formazione continua

Il Medico di Continuità Assistenziale è tenuto a partecipare alle iniziative formative organizzate dell'AUSL per almeno 40 ore annue retribuite come servizio attivo, per le quali vengono riconosciuti i crediti ECM. L'attività formativa riguarderà, oltre gli aspetti professionali e clinici, anche gli aspetti organizzativi dell'istituzione dei NCP e potrà essere svolta, per i Medici non in turno, nella giornata del sabato anche unitamente ai Medici di Assistenza Primaria. Nel corso del 2008 si concorda di completare iniziative di formazione specificatamente orientate alla presentazione dei nuovi modelli di Cure Primarie e dell'organizzazione del lavoro.

Si concorda, inoltre, a partire dal 2008, di attuare iniziative specifiche di aggiornamento nel settore della pediatria prevedendo, per i Medici titolari, la frequenza presso le sedi di Pronto Soccorso pediatrico, per almeno 24 ore/anno, oltre alla possibilità di frequentare uno stage di formazione pratica presso i reparti di pediatria, per un massimo di 12 ore/anno. Per tali partecipazioni, da effettuarsi al di fuori dell'orario di servizio, è previsto un compenso di € 40,00/ora. La programmazione delle attività formative si avvale del modello organizzativo già concordato e sottoscritto nel primo verbale condiviso, che prevede l'istituzione delle Commissioni Paritetiche aziendale e distrettuali.

Commissione Paritetica per il monitoraggio dell'Accordo

La Commissione Paritetica per il monitoraggio e la verifica dell'Accordo, composta da 4 membri indicati dalle Organizzazioni Sindacali firmatarie dell'Accordo (proporzionalmente rappresentati in ordine agli iscritti) e da 4 membri di parte aziendale, resterà in carica per tutta la durata dell'Accordo e si occuperà dell'applicazione e valutazione degli aspetti trattati dall'Accordo stesso. I membri indicati dal Sindacato saranno retribuiti € 60,00/ora. La Commissione si riunirà, di norma, ogni due mesi.



Durata dell'Accordo

Il presente Accordo ha validità biennale a decorrere dalla data di sottoscrizione e proseguirà in regime di prorogatio salvo disdetta delle parti.

Per i Sindacati C.A.:

**Per l'AUSL di Bologna
il Direttore Generale
Dr. Francesco Ripa di Meana**

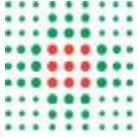
FIMMG
Il Segretario Provinciale
Dr. Renzo Le Pera

SMI
Dr.ssa Lucia Monari

Federazione Italiana Medici di Famiglia

Bologna, 27 giugno 2008





**NOTA A VERBALE DELL'ACCORDO LOCALE PER LA CONTINUITA'
ASSISTENZIALE TRA L'AZIENDA USL DI BOLOGNA ED I SINDACATI MEDICI
DI C.A. DEL 27 GIUGNO 2008**

Nota a verbale

Le parti si impegnano ad esaminare la situazione del Distretto di Casalecchio di Reno e ad esprimere un parere tecnico al Comitato di Distretto, entro trenta giorni dalla sottoscrizione del presente Accordo, prima dell'attuazione delle decisioni di riorganizzazione recentemente prese.

