



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



ACCORDI AZIENDALI

Accordo Integrativo Aziendale Medici di Assistenza primaria di continuità assistenziale Anni 2023-2025

I presenti accordi tra l'Azienda USL e le Sigle Sindacali considerano le esigenze relative ad entrambe le parti e sanciscono gli impegni conseguenti.

Tutti gli attori coinvolti sono impegnati, con azioni coerenti e sinergiche,
a rispettare i contenuti dei presenti accordi,
a garantire l'utilizzo appropriato delle risorse disponibili,
a presidiare la qualità delle prestazioni sanitarie di competenza erogate,
a migliorarne l'accessibilità per i cittadini fruitori
ed a mettere in atto tutte le azioni necessarie ad assicurarne le continuità.

Premessa

L'ACN 28/04/2022 all'art. 31 prevede il ruolo unico dei Medici di Assistenza Primaria (MAP), sia a ciclo di scelta che a quota oraria (D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189): quelli a ciclo di scelta possono, a seconda del numero di assistiti in carico, effettuare turni di continuità assistenziale e quelli a quota oraria possono avere in carico anche 1000 assistiti (Art. 3, comma 5-ter D.L. Enti Pubblici Legge 03/7/2023 n. 87 - G.U. n. 155 del 5 luglio 2023).

L'organizzazione della continuità assistenziale attualmente in atto non risponde più adeguatamente alle mutate esigenze della popolazione ed è necessario ricercare un nuovo modello affinché i MAP della continuità assistenziale possano espletare i propri compiti in modo più moderno, sicuro ed efficiente possibile.

Per realizzarlo è stato necessario primariamente rivedere concordemente le sedi attuali dei punti di continuità assistenziale presenti sul territorio, non più in una rigida logica distrettuale ma sovra distrettuale che meglio valuti le distanze fra le sedi, i PS/PPI e la popolazione da assistere, considerando anche il forte invecchiamento della popolazione con un aumento costante della fragilità e delle poli patologie e la mutata densità della stessa, causata dai fenomeni migratori.

È stato altresì importante valutare tipologie diversificate del servizio, da attuare anche in via sperimentale, al fine di verificarne l'impatto organizzativo, la qualità delle prestazioni e il livello di soddisfazione dell'utenza.

Il progresso tecnologico ed i nuovi sistemi di comunicazione, con la possibilità di accertamenti di base in office, eco fast e di telemedicina nelle sedi operative, di percorsi specialistici facilitati e l'apertura di punti CAU (Centri di assistenza urgenza) presso Case di Comunità e le sedi di medicine di gruppo offrono inoltre facilitazioni e ulteriori potenzialità a questo servizio.

Una maggiore integrazione dei MAP a quota oraria con i MAP a ciclo di scelta, nell'ambito delle nuove funzioni delle AFT del Dipartimento delle Cure Primarie aziendale, con i medici di pronto soccorso e gli specialisti ospedalieri, può fornire adeguate risposte a situazioni che, attualmente, presentano maggiore criticità e può evitare accessi inappropriati e /o opportunistici al PS/PPI, se associata ad un' opportuna, continua e capillare informazione multimediale aziendale della popolazione ed al corretto utilizzo delle scarse risorse disponibili.

L'accordo aziendale con i MAP del Servizio di Continuità Assistenziale riconosce anche l'impegno dei medici stessi a collaborare con il Distretto per il raggiungimento degli obiettivi aziendali, per partecipare attivamente ai Nuclei di cure primarie (NCP) – AFT e per migliorare l'appropriatezza e la qualità dell'assistenza erogata.

Considerato il quadro generale e normativo:

- Accordo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale 29/09/2006 (DGR 1398/2006);
- Accordi aziendali 2007- 2010 in prorogatio e relativo addendum 14/12/2015 (Delibera 2015/0248 30/12/2015);
- Accordo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina generale 04/07/2011 (DGR 1117/2011);
- ACN 28/04/2022 Titolo II – Attività della Medicina Generale Capo I, che sancisce all'art. 31 il ruolo unico di assistenza primaria;
- Legge 19 maggio 2022, n. 52 (modificazioni apportate in sede di conversione al D.L. 24 marzo 2022, n. 24);
- DM 70/2015 e DM 77/2022 GU 144 22/06/2022: Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale che all'allegato 2 delinea gli indirizzi per Case di Comunità - CDC, Centrale Operativa Territoriale- COT, Centrale Operativa NEA 116117, Unità di Continuità Assistenziale

- (UCA), Assistenza Domiciliare, Ospedale di Comunità – ODC, Reti di cure Palliative, Telemedicina, con la rimodulazione assistenziale dinamica dell’Emergenza-Urgenza territoriale ed Ospedaliera;
- Verbale di Intesa di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n.1240 25/07/2022;
 - Verbale di intesa di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1239 25/07/2022, BURERT n.259 17/08/2022 per la definizione di misure eccezionali e temporanee per garantire continuità dell'assistenza ed interventi di contrasto alla pandemia da COVID-19;
 - Delibera di Giunta Regionale 2221/2022 12/12/2022 in applicazione di quanto previsto dal Decreto Ministeriale 77/2022, ed in coerenza con gli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;
 - Patto ER per il lavoro ed il clima 19/04/2023;
 - Piano di riordino dell’Emergenza urgenza approvato dal CTSS della Provincia di Reggio Emilia il 22/06/2023;
 - Art. 3 comma 5-ter D.L. Enti Pubblici Legge 03/7/2023 n. 87 - G.U. n. 155 del 5 luglio 2023 che prevede fino al 2026 la possibilità per i medici del ruolo unico di assistenza primaria con incarico a quota oraria di 24 ore settimanali di avere in carico fino a 1.000 assistiti;
 - Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete di emergenza urgenza in Emilia Romagna – prima fase attuativa - DGR n. 1206 del 17/07/2023 pag.64;
 - Verbale di Intesa tra la Regione Emilia-Romagna, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare e le Organizzazioni Sindacali dei Medici Di Medicina Generale per il Coinvolgimento dei Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria nelle Strutture Territoriali per Urgenze a bassa complessità 18/07/2023.

Tenuto conto

degli artt. 32, 33, 38, 43, 44 e 47 ACN 28/4/2022 e del Verbale di Intesa RER - OOSS 18/07/2023 per il coinvolgimento dei MAP a ciclo di scelta ed a quota oraria anche nelle strutture territoriali per le urgenze a bassa complessità,

LE PARTI

l’Azienda USL di Reggio Emilia con sede legale in Via Amendola 2 a Reggio Emilia,
e

le Organizzazioni Sindacali firmatarie dell’ACN per i MAP 28/04/2022 e s.m.i., FIMMG, SNAMI,

visti i dati regionali dell’attività attuale della continuità assistenziale e considerato che nel 2022 a livello regionale le visite domiciliari sono diminuite del 60%, le prestazioni ambulatoriali del 21% ed i consigli telefonici sono aumentati del 60%,

concordando che

- la realizzazione di una centrale operativa telefonica unica provinciale con presenza di MAP a quota oraria in turno (in attesa della prevista Centrale operativa 116117), con risposta tempestiva in grado di fornire consigli telefonici e di effettuare triage, consentirà una più rapida ed efficiente presa in carico del bisogno sanitario richiesto;
- sia opportuna la permanenza di ambulatori di prossimità della CA con medici dedicati nell’ambito di una riorganizzazione funzionale delle sedi, non più su base distrettuale ma a valenza interdistrettuale e secondo criteri basati sulle reali distanze chilometriche, e che considera anche una capillare valutazione della loro sicurezza effettuata negli anni scorsi;
- la compresenza di CAU (Centri di Assistenza Urgenza) H12-24, istituiti dalla recente Intesa regionale, laddove concordemente previsti, garantisce una ulteriore risposta di prossimità;

- sia opportuna la formazione di squadre di CA domiciliari distrettuali oltre alle prossime UCA (Unità di Continuità Assistenziale), stabilite dal DM 77/2022 e dalla Delibera di Giunta Regionale 2221/2022 12.12.2022, e previste solo 1:100.000 abitanti ed unicamente per la gestione ed il supporto della presa in carico di individui o di comunità che versano in condizioni cliniche ed assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa, non per le visite domiciliari urgenti, perché possono riallineare e supportare risposte alle necessità di assistenza domiciliare più complesse;
- in attesa di un nuovo ACN e di un'AIR per la continuità assistenziale, la nuova organizzazione provinciale dei MAP sia a quota oraria sia a ciclo di scelta che su base volontaria effettuino parte dell'attività a quota oraria, può realizzare una continuità assistenziale efficace ed efficiente, se integrata con quella H12 delle medicine di gruppo, H7-9 delle medicine di rete semplici o con struttura, perché le sedi della CA e dei CAU non possono certo sostituire, sia come numero che come capillarizzazione, la presa in carico da parte dei MAP a ciclo di scelta le proprie urgenze ambulatoriali e domiciliari,

convengono e stipulano quanto segue :

A) RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE PROVINCIALE DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Obiettivi prioritari:

- Aumentare il livello di sicurezza per gli operatori
- Qualificare il servizio
- Ottimizzare l'utilizzo delle risorse mediche
- Implementare l'attività territoriale in urgenza per supportare la funzionalità dei PS/DEA

Azioni :

- L'attività medica di continuità assistenziale viene riorganizzata su funzioni dedicate (centrale, ambulatorio, CAU, domicilio con anche UCA) sulla base di una previsione dei carichi di lavoro e della sostenibilità del reclutamento dei medici;
- La prestazione sanitaria viene qualificata con l'introduzione di strumenti diagnostici. Migliore prestazione per il cittadino, maggiore soddisfazione lavorativa per i medici;
- Viene mantenuta la capillarità delle sedi di CA, riducendo tuttavia il numero di sedi attive per visite ambulatoriali ad 11 collocate in base alla popolazione e alle distanze e con unità di MAP a quota oraria dedicati e con squadre dedicate;
- Dove possibile, le sedi di CA saranno ricollocate all'interno delle Case della Comunità in ottemperanza al DM 77 ed al fine di migliorare la sicurezza degli operatori.
- Ampliamento diurno di sedi di CA ad alta affluenza con CAU presso Case di Comunità e Medicine di gruppo;
- Istituzione di almeno 6/8 unità per visite domiciliari (oltre ad 1 UCA distrettuale come previsto dal DM 77/2022);
- Istituzione di una Centrale Operativa Telefonica unica per tutta la provincia, fino all'introduzione del n. 116117, dove si erogano consigli telefonici, prestazioni (es. ricetta) e si effettua triage effettuato da Medici di CA per identificare la priorità ed attivare il setting di intervento più adatto di Continuità Assistenziale;
- Adeguamento strumentale diagnostico degli ambulatori: es. ecografo, ECGrafo con possibilità di tele refertazione, POCT (per alcuni esami del sangue) , Rx con tele refertazione, laddove presente diagnostica radiologica per torace ed ossa, per ridurre gli accessi ai PS e poter impostare da subito terapie specifiche.

1. CENTRALE OPERATIVA TELEFONICA UNICA PROVINCIALE

(art 44 punto 3 comma a ACN 28/04/2022)

La realizzazione di questa centrale, (in attesa della centrale 116117 che sarà aperta h 24 7 giorni alla settimana), consente di dare informazioni dirette e rapide ai cittadini, di erogare consigli telefonici, prestazioni (es. ricettazione) di fare triage telefonico e valutazione dello stato del paziente per identificare la priorità e il setting di intervento più adatto attivando direttamente i MAP a quota oraria a livello delle squadre ambulatoriali e domiciliari previste. La centrale, inizialmente aperta nelle ore di presenza della CA, potrà estendere la sua attività alle altre ore del giorno fino ad arrivare a coprire le 24 ore, dando informazioni anche sugli orari dei MAP a ciclo di scelta e delle AFT, orientando l'accesso ai CAU per Urgenze non tempo dipendenti ed a bassa complessità momentaneamente non erogabili dal MAP a ciclo di scelta od in orari di CA, avviando direttamente al 118 le emergenze ed attivando la presa in carico COT per i bisogni sanitari e socio sanitari programmabili.



La centrale, inizialmente costituita da MAP a quota oraria negli orari della CA, in turno in centrale (sarà valutata l'opportunità di individuare un MAP con funzioni di Team leader, oltre ad un MAP reperibile) potrà evolvere in centrale h24 con personale triagista e laico.

I MAP ricevono le chiamate, eseguono la valutazione telefonica secondo protocolli condivisi, erogano consigli telefonici, prenotano le visite ambulatoriali ed attivano le unità domiciliari. In futuro si ipotizzano sistemi evoluti di intelligenza artificiale di supporto alla consulenza telefonica ed al triage ed in grado di riconoscere il grado di priorità con digitalizzazione funzionale basata sul symptom checker (ad esempio tipo Babylon in U.K.).

Il personale laico filtra le chiamate e le indirizza a medico o servizi di trasporto o territoriali o dà informazioni utili, per esempio farmacie di turno, sedi dei medici di assistenza primaria a ciclo di scelta o loro orario.

Gli operatori attivi in centrale sono previsti in numero differenziato in base all'afflusso di telefonate nelle varie fasce orarie, con valutazione periodica del servizio e rimodulazione in base alle necessità.

Turni centrale : 4-6 ore (con possibilità di accorpate fino a 10-12 ore)

Feriali : 20-24 : 4 +2; 0-8 : 2

Prefestivi : 8-14 : 10; 14-20: 10; 20-24 4 + 2; 0-8 : 2

Festivi : 8-14 : 8; 14-20 : 8; 20-24 : 4+2; 0-8 : 2

2. RAZIONALIZZAZIONE FUNZIONALE DELLE SEDI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (art. 44 comma 5 ACN 28/04/2022)

Le sedi attuali della continuità assistenziale sono riviste strategicamente in modo concordato per numero, sicurezza, logistica ed organizzazione del servizio di CA, prevedendo la chiusura di sedi caratterizzate da basso livello di attività complessiva o da scarsa sicurezza, con possibilità di accorpate sedi o spostarle, anche provvisoriamente, presso altre sedi dotate di sistemi di sorveglianza/sicurezza e si concordano anche le prossime sedi dei CAU.

Sedi CA attuali

Cast Monti : Busana, Casina, Cast. Monti, Villa Minozzo
Correggio : Correggio, Fabbrico
Guastalla : Guastalla, Novellara, Poviglio
Montecchio : Canossa, Montecchio, S. Ilario d'Enza
Reggio : Cast Sotto, Puianello, RE Brigata Reggio, RE V.le Risorgimento
Scandiano : Baiso, Casalgrande, Castellarano, Rubiera, Scandiano, Viano
Totale : 22

SEDI CA previste

Viene mantenuta la capillarità degli ambulatori di CA, riducendo tuttavia in numero di sedi attive, proporzionalmente all'utilizzo del sistema da parte dei cittadini.
Dove possibile, le sedi di CA saranno ricollocate all'interno delle Case della Comunità in ottemperanza al DM 77 e al fine di migliorare la sicurezza degli operatori.

Si individuano, anche secondo le decisioni della CTSS provinciale le seguenti sedi :

- Montecchio
- Guastalla
- Correggio
- Castelnovo Sotto
- Reggio Emilia 2 ambulatori
- Puianello
- Scandiano
- Castellarano
- Castelnovo Monti (anche per Vetto e Ventasso)
- Villa Minozzo (anche per Toano, Carpineti e Casina)

Totale : 10 sedi e 11 ambulatori

I CAU (Centri di Assistenza Urgenze), di prossima istituzione, saranno almeno 1 per distretto e posti in Case della Comunità, strutture di riconversione di PS/PPI, e Medicine di Gruppo o altre strutture idonee individuate dalla AUSL anche come possibile ampliamento diurno di sedi di CA ad alta affluenza.

Sono previsti 2 CAU a Reggio Emilia, 1 a Correggio e Scandiano e successivamente 1 Montecchio, Guastalla e Castelnovo nè Monti in sedi territoriali da individuare concordemente.

L'attività medica viene riorganizzata su funzioni dedicate (centrale, ambulatorio, domicilio) sulla base di una previsione dei carichi di lavoro e della sostenibilità del reclutamento dei medici e la prestazione sanitaria viene qualificata con l'introduzione di strumenti diagnostici.

Migliore prestazione per il cittadino; maggiore soddisfazione lavorativa per i medici.

Sono previste unità di MAP di Continuità assistenziale dedicati solo all'attività ambulatoriale (ACN 20.04.2022 art 44 punto 3 lettera b) presso le sedi di continuità assistenziale e dei CAU (Intesa regionale 18/7/2023).

Turni squadre Ambulatoriali (4/6 ore con possibilità di accorpate fino a 10/12 ore), da collocare preferibilmente nelle Case di Comunità:

notturni : turno h 20-24.

prefestivi e festivi: diurni 8-14 e 14-20

notte 20-24

1 MAP di CA per turno in ciascuna sede (due a Reggio Emilia) : è previsto a tendere l'inserimento di 1 infermiere nelle squadre domiciliari.

I CAU saranno aperti h 12/16/24, ma non inferiore ad h 12.

Il numero di MAP e di infermieri nel CAU sarà commisurato al carico di lavoro.

Sono inoltre previste 8 squadre di Unità Domiciliari di CA per visite domiciliari a:

- Reggio Emilia : 2 (Casa della salute OVEST)
- Distretto di CNM : 2 Cast Monti , Villa Minozzo
- Guastalla : 1
- Correggio : 1
- Montecchio : 1
- Scandiano : 1 partenza da Rubiera come approvato in CTSS.

Turni squadre Domiciliari: h 12

Feriale : h 20-8

Prefestivo e festivo : diurno 8-20 (suddivisibile in 8-14 e 14-20)

Notturmo : 20-8

1 MAP di CA per turno in ciascuna sede, tranne 2 a Reggio Emilia

Le unità domiciliari sono attivate solo dalla centrale operativa e con attività non limitata solo ai confini distrettuali

Non appena saranno istituite con apposita intesa regionale, come da DM 77/22, sono previste anche Unità di Continuità domiciliare UCA, al massimo 6, una per Distretto, essendo previste 1 : 100.000 abitanti:

1 MAP di CA d 1 Infermiere in orario diurno dalle 08 alle 20 sette giorni su sette, secondo uno schema orario che sarà indicato dal Distretto.

Reperibilità

1 medico per area + 1 per Castelnovo né Monti ed 1 per la Centrale con copertura per tutte le ore della CA (notti feriali ed h 24 prefestivi e festivi), attivati dal Coordinatore o dalla Centrale operativa

Turni :

feriali: h 18-8

prefestivi e festivi: turno h 8-20 e h 20-8

1 MAP di CA per turno.

Il numero delle squadre ambulatoriali e domiciliari e il numero di reperibili potrà essere rimodulato, sentito il Comitato aziendale, secondo le effettive necessità territoriali.

La riorganizzazione potrà prevedere in futuro, con una centrale 116117 del tutto operativa, il mantenimento del servizio su tutto il territorio provinciale nei giorni prefestivi e festivi dalle 8 alle 24 e dalle 20 alle 24 nei giorni feriali, garantendo dopo mezzanotte una modalità di servizi rimodulata o solo per emergenze.

In alcune aree geografiche rimarrà in ogni caso attivo anche il servizio di continuità assistenziale notturno (dopo le 24): in quei territori dove più numerose sono le chiamate, dove i collegamenti sono più complicati oppure dove operano case di comunità principali, anche nelle aree dove i flussi turistici determinano un grosso incremento della popolazione rispetto ai pochi residenti.

Le ore liberate attraverso la riorganizzazione saranno utilizzate per garantire il servizio di continuità assistenziale anche in carenza di personale medico, ma potranno essere utili anche per attribuire incarichi provvisori, soprattutto nelle aree interne e più periferiche, dove non è stato possibile sostituire il medico di famiglia andato in pensione e per rafforzare l'assistenza nel territorio nelle ore diurne a favore dei malati cronici ed oncologici ed in caso di epidemie intercorrenti.

Fabbisogno attuale di personale di MAP di continuità assistenziale: tale fabbisogno andrà rivalutato sulla base della riorganizzazione al quale andranno aggiunte eventuali unità per CAU ed UCA.

	FABBISOGNO totale	TITOLARI presenti	TEMPORANEI CORISTI MAP presenti	T.DETERMINATO (UNITA' RICHIESTE)
MONTECCHIO	13	0	1	12
REGGIO E.	27	4	2	21
GUASTALLA	13	0	0	13
CORREGGIO	11	2	0	9
SCANDIANO	21,5	1	2	18,5
C.MONTI	17	0	1	16
tot	102,5	7	6	89,5

Contratto :

tariffa oraria come da tabella finale dei compensi

Impegno orario : Titolari minimo 96 e max 104 ore mensili

Sostituti / Incaricati una media di **8** ore settimanali (frazionabili in più turni)

3. DOTAZIONI DELLE SEDI

A) DOTAZIONE INDIVIDUALE

- **Camici**

L'AUSL provvede, nelle sedi in cui viene svolta attività ambulatoriale, alla fornitura e lavaggio dei camici o in alternativa alla dotazione di camici monouso.

Si ipotizza la predisposizione di apposite divise per la sicurezza e l'individuazione dei medici operatori del servizio.

- **Tessere di riconoscimento - Permessi transito**

I MAP di CA debbono essere muniti di idonei tesserini di riconoscimento. Le auto in uso dovranno essere fornite di permesso di transito in ZTL, richiesto dai singoli Distretti ai Comuni di riferimento. Ai medici che utilizzano auto propria autorizzata sarà fornito un cartello di riconoscimento da esporre sul cruscotto portante la dicitura: " AUSL - Continuità Assistenziale in servizio".

B) DOTAZIONE TELEFONICA ED INFORMATICA

- **Telefoni**

Si concorda che i telefoni siano muniti di dispositivi di identificazione del chiamante e che i punti di guardia siano dotati di telefoni cellulari.

Il cellulare di servizio deve essere utilizzato solo per comunicare con la Centrale di Coordinamento, fuori dalla postazione, e con gli utenti solo per i casi strettamente necessari (difficoltà a raggiungere il domicilio del paziente, consulti con specialisti, ospedali, 2^ opinione MAP a ciclo di scelta-PLS senior, etc.) ed anche da parte del Coordinatore distrettuale MAP di CA in orari diversi.

La gestione del cellulare è in carico al medico che lo utilizza. A fine servizio, il cellulare deve essere posto nell'apposito caricatore, in armadio chiuso munito di chiave, custodita secondo le indicazioni del Coordinatore di CA. Qualsiasi anomalia osservata nell'utilizzo del cellulare, deve essere tempestivamente comunicata alla centrale.

- **PC con stampante e lettore bar code in rete aziendale.**

Le sedi saranno dotate di cartella informatizzata aziendale con accesso ai sistemi aziendali compresa la reportistica ADI, **con accessibilità a prontuario farmaceutico**, prescrizioni dema farmaci anche con note AIFA, stampa ricette rosse o bianche di farmaci in classe C, farmaci generici, visite specialistiche - esami ematochimici urgenti – accertamenti diagnostici urgenti, certificazioni più frequenti in formato pdf editabile, referto all'autorità giudiziaria, **collegamento facilitato alle piattaforme INPS e INAIL per emissione certificazioni**, accesso ai dati di DWH, FSE, Cartella Sole MG, nonché possibilità di informatizzare i dati relativi alle attività svolte nel Servizio di Continuità Assistenziale (visite domiciliari, consigli telefonici, prescrizioni farmaceutiche, etc.) ed a salvare referti senza limite del numero dei caratteri.

L'informazione del paziente in ADI è accessibile in tempo reale sulla cartella del paziente stesso.

- Le unità domiciliari vengono dotate di Ipad/Smartphone aziendale collegato alla cartella informatizzata e di altri strumenti idonei, che permetta al MAP di refertare, ricettare in dema e certificare in modo elettronico, avere il prontuario in linea ed al termine della prestazione di inviare il referto e/o allegato M al MAP curante tramite SOLE.

C) DOTAZIONE FARMACI (ART 44 COMMA 14 ACN 28/04/2022)

MODULO RICHIESTA FARMACI – PRESIDI

AUSL REGGIO E.	CONTINUITA' ASSISTENZIALE Postazione di :	CENTRO DI COSTO	N° RICHIESTA
PRODOTTI		Richiesta	Quantità assegnata
			Note
Carvasin 5 mg cp			
Captopril 50 mg cpr			
Amlodipina 10 mg cpr			
Tranex 500 mg fiale			
Lasix 20 mg fiale			
Buscopan 20 mg fiale			
Levopraid 50 mg fiale			
Plasil 10 ml fiale			
Pantoprazolo 40 mg fiale			
Toradol 30 mg fiale			
Ceteris 10mg /ml gtt			
Perfalgan 10 mg /ml fiale			
Largactil 50 mg fiale			
Serenase 2 mg fiale			
Diazepam 20 ml 0,5% gtt			
Diazepam 2 ml 10 mg fiale			
Midazolam 5 mg/ml fiale			
Morfina 10 mg /ml fiale			
Flebocortid 1000 mg fiale			
Urbason 20 mg fiale			
Solu-Medrol 40 mg fiale			
Bentelan 1,5 mg fiale			
Bentelan 4 mg fiale			
Glucosio soluzione 33% 10 ml fiale			
Fisiologica 0,9% 100 ml flac			
Fisiologica 0,9% 500 ml flac			
Fisiologica 0,9% 10 ml fiale			
Ketoprofene 100 mg fiale IM ed EV			
Diclofenac 75 mg fiale			
Acido Acetilsalicilico 500 mg cp			
Adrenalina 1mg fiale (a lunga conservazione)			
Trimeton 10 mg fiale			
Ventolin 20 mg aerosol dosato			
Narcan 0,4 mg ev fiale			
Clauden tamponi nasali			
Atropina Solfato 1 mg fiale			
Novesina 0,4% 20 ml coll			
Luan pomata urol 2,5% 15 g			
Alcool denaturato			

____/____/____
Data

Firma del richiedente

Visto del Dipartimento per assenso di quanto richiesto	Firma del responsabile di Postazione
--	--------------------------------------

D) MATERIALE DI PRONTO SOCCORSO (ART 44 COMMA 14 ACN 28/04/2022)

1. DPI
2. Guanti monouso (varie misure)
3. Abbassalingua
4. Specchietto laringeo (monouso)
5. Lampada
6. Cotone idrofilo
7. Antisettico
8. Stop Hèmo tampone nasale e piccole ferite
9. Dispositivo illuminante per diagnostica orofaringea
10. Lacci venosi (almeno 3)
11. Limetta per fiale
12. Bisturi sterili monouso (almeno 2)
13. Kit monouso per chirurgia ambulatoriale (suture, medicazioni, etc.)
14. Steri-strips (3 misure)
15. Colla da sutura acrilica
16. Fili non riassorbibili sintetici per sutura di ferite esclusivamente cutanee
17. Pellicano rimuovi graffette
18. Pinza di Michel per applicare e togliere agraphes (versione monouso)
19. Pinza di Hartmann piccola e media (anche per corpi estranei in gola)
20. Pinza anatomica e chirurgica
21. Porta aghi
22. Forbice
23. Pinzette
24. Aghi-cannula Venflon (n° 16 - 18 - 20 - 22) (kit)
25. Aghi tipo Venflon (n. 17-18)
26. Ago intima per ipodermoclisi
27. Siringhe monouso 2.5, 5,10, 50 ml
28. Salviette disinfettanti
29. Tampone disinfettante monouso (Esoform, Prepad, etc.)
30. Cerotti medicati carta
31. Cerotti medicati seta
32. Cerotti medicati (tipo Hansapore 3 misure)
33. Cerotto seta
34. Cerotto a nastro (carta e tela)
35. Garza adesiva (tipo Fixomull)
36. Benda rete tubolare elastica tipo Retelast (dita, grosse articolazioni, testa ed arti)
37. Bende orlate
38. Bende elastiche
39. Compresse antiaderenti sterili con bordo adesivo
40. Compresse sterili per occhi con bordo adesivo
41. Garze sterili e non, cerotti
42. Garze grasse non aderenti tipo Gikat
43. Sondino naso-gastrico
44. Cateteri vescicali Foley monouso silicone n. 14 e 18
45. Stecche di immobilizzazione o manicotti gonfiabili

E) DOTAZIONE STRUMENTALE DI BASE (ART 44 COMMA 14 ACN 28/04/2022)

1. Sfigmomanometro
2. Fonendoscopio
3. Pulsossisaturimetro
4. Termometro digitale
5. Reflettometro e strisce reattive per glicemia
6. Otoscopio con conetti auricolari a perdere di tutte le misure
7. Combur test e strisce reattive
8. POCT per conta globuli, coagulazione – PT e INR-, analisi chimico-cliniche.
9. Ecografo ed ECG portatile + tablet per le unità domiciliari*
10. Ecografo fisso/portatile per ambulatori*
11. ECG con possibilità tele referto? Solo se c'è teleferro
12. Frigorifero (sede)

F) DOTAZIONE CAU (Intesa Regionale 18/07/2023)

L'allestimento delle strutture con ambulatori per la presa in carico di urgenze a bassa complessità è il seguente:

- sala d'attesa
- scrivania, poltrone e sedie, armadi farmaceutici adeguati anche per la conservazione degli stupefacenti e strumenti,
- lettino da visita, sgabello girevole, predellino a due gradini,
- porta rifiuti a pedale e carrello per medicazione in acciaio,
- lampada a lente circolare, scialitica
- sfigmomanometro,
- termometro,
- bilancia alta digitale,
- kit strumentario (otoscopio, dermatoscopio, pinza di Hartmann ecc.) oftalmoscopio, materiale per sutura chirurgica e medicazione, materiali per medicazioni, kit per lavaggio oculare, materiale per fleboclisi e terapia intramuscolare
- Dotazione farmacologica minima standardizzata

Diagnostica strumentale di primo livello per la presa in carico di patologia acuta:

- elettrocardiografo (ECG 12 derivazioni, ECG "rapido" 1 derivazione) con tele-refertazione
- pulsossimetro
- apparecchio per analisi POCT: PCR, EMOCROMO, elettroliti, transaminasi,
- defibrillatore e kit per emergenza (pallone auto espansibile bombola ossigeno, aspiratore, guedels, ecc.)
- ecografo, subordinatamente al completamento dei programmi formativi specifici da parte dei medici della struttura.

G. DOTAZIONE MODULI

La Borsa del MAP di CA deve contenere:

- 1 Ricettario SSN;
- 1 Ricettario in bianco (può servire anche come blocco appunti - certificazioni - referti);
- 1 Ricettario per prescrizione farmaci ad uso antalgico
- 1 Ricettario personale per Stupefacenti;
- 3-4 Certificati cartacei di malattia INPS *;
- 3-4 Certificati cartacei infortunio INAIL * ;
- 1 Timbro con il numero di Codice Regionale del MAP di CA (meglio con indirizzo completo, specialità possedute, n° telefonico, Codice Fiscale e Partita IVA);
- 1 Timbro che identifichi il servizio di continuità assistenziale;
- 1 Modulo Denuncia di Morte;
- 1 Bollettario per gli Onorari;
- 2 Moduli Denuncia di Malattia Infettiva (per denunce entro le 48 ore);
- 2 Moduli completi per Denuncia INAIL;
- Moduli informativi per MAP a ciclo di scelta-PLS Allegato M

* Per certificati INPS e INAIL, i MAP utilizzano proprie credenziali per la certificazione online e , solo nel caso di mancato funzionamento del sistema informatico, redigono un certificato cartaceo.

3. SICUREZZA SEDI ED ADDETTI (art 44 comma 15 ACN 28/04/2022)

È stata effettuata una capillare verifica della situazione di tutte le sedi e delle misure di sicurezza presenti.

L'Azienda garantisce sedi di CA in locali non isolati, ma inseriti in strutture con altre attività compatibili sempre presenti, rispettosi delle norme di autorizzazione delle strutture sanitarie e del decoro dei locali, realizza una sicurezza effettiva delle sedi di continuità assistenziale, traccia e sorveglia i MAP di CA durante il loro servizio domiciliare come già avviene per il personale infermieristico in pronta disponibilità domiciliare notturna oppure mediante attivazione di un sistema di geolocalizzazione tramite cellulare e chiamata automatica alla centrale operativa CA o quella dei Carabinieri.

I MAP sono obbligati a frequentare il corso FAD aziendale "Prevenzione e Gestione delle aggressioni ai danni del personale in ambito sanitario"

Le sedi di CA saranno dotate nel più breve tempo possibile di misure di sicurezza quali:

- illuminazione con visione diretta della zona di entrata;
- netta separazione del locale di sosta da quello dell'eventuale attività ambulatoriale;
- disponibilità di servizi igienici per il medico separati da quelli per l'utenza.
- allarme esterno;
- inferriate alle finestre e porte antisfondamento;
- uscita secondaria diretta dalla sala ambulatoriale;
- videocitofono;
- una o più telecamere di videosorveglianza che registrano esclusivamente in motion detection per il monitoraggio dello spazio;
- videoregistratore interno;
- individuazione della centrale di controllo per l'invio degli allarmi;
- pulsanti di emergenza-telecomando da mettere sotto il tavolo od in tasca, che attivano la chiamata ad una centrale operativa telefonica unica provinciale , successivamente 116117, per l'intervento immediato delle forze di pubblica sicurezza oppure di un servizio di vigilanza;
- pulsante con sensore uomo a terra da tenere indossato dal MAP

Il MAP in servizio domiciliare deve avere:

- una apposita APP su Ipad/Smartphone aziendale con navigatore e localizzazione costante del MAP che possa inviare un allarme alla Centrale operativa telefonica unica provinciale (in attesa in caso di pericolo quando il medico è fuori ambulatorio);
- un pulsante con sensore di uomo a terra da tenere indossato.

4. INFORMAZIONE PER LA POPOLAZIONE GENERALE SULLA NUOVA ORGANIZZAZIONE E L'UTILIZZO DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE:

- Televisione
- Carta stampata
- Cartelli nelle strutture sanitarie comprese gli ambulatori dei MAP
- Sito web azienda Usl
- Facebook
- Instagram

B) APPLICAZIONI AZIENDALI ACN ED AIR PER LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

- Utilizzazione del servizio di continuità assistenziale

Il servizio di CA, quale servizio di urgenza, è istituzionalmente indirizzato a tutta la popolazione residente in ambito regionale, ivi compresi i domiciliati sanitari con scelta del medico e la popolazione pediatrica.

L'AUSL si impegna ad attivare per i cittadini periodiche apposite campagne informative e di sensibilizzazione ad un corretto uso del servizio, evitando ricorsi impropri al pronto soccorso.

- Compiti del MAP di Continuità Assistenziale

Il MAP di Continuità Assistenziale fornisce prestazioni ambulatoriali e domiciliari non differibili a tutta la popolazione di riferimento, inclusa quella in età pediatrica (art 44 comma 2 ACN 28.04.2022) ed i suoi compiti sono definiti nell'ACN 28 04 2002 artt 43-44 e nell'Air vigente 29.09.2006 (DGR 1398/2006).

Ai MAP possono essere assegnati, in modo concordato, ulteriori compiti aggiuntivi.

I MAP di continuità assistenziale prestano la propria attività occasionale anche in favore di cittadini di Regioni diverse (art. 46 comma 2 ACN 28/4/2022), utilizzando il ricettario S.S.N., e la visita è compensata direttamente dal cittadino (art 46 comma 3 ACN 28/4/2022), previo rilascio, da parte del medico, di regolare fattura, con le tariffe omnicomprendenti seguenti :

- Per visita ambulatoriale: € 20,00
- Per visita domiciliare: € 35,00

Al fine di accertare la provenienza degli utenti, anche in relazione alla eventuale scelta temporanea effettuata nella Regione Emilia Romagna, i medici sono tenuti a richiedere l'esibizione della tessera sanitaria contenente l'indicazione della scelta del medico, controllandone la validità. I medici sono inoltre tenuti ad evidenziare sul registro delle chiamate, di fianco al nominativo dell'utente, la sigla "FR pagante".

La Regione può individuare particolari categorie di persone cui assicurare le visite occasionali con pagamento delle stesse al MAP da parte dell'Azienda Sanitaria (ACN 28.04.2022 art. 46 comma 4):

Per l'assistenza gratuita rivolta ai cittadini stranieri residenti nell'ambito della Comunità Europea, in possesso della TEAM (tessera europea assicurazione malattia) ed in temporaneo soggiorno in Italia, i compensi previsti sono i medesimi, come previsto dall'art 46 comma 5 ACN 28/4/2022. In tal caso il medico notula alla Azienda di iscrizione le anzidette prestazioni utilizzando un modulo apposito in cui annota gli estremi del documento sanitario, il nome e cognome dell'avente diritto e il tipo di prestazione effettuata.

In relazione al quadro clinico prospettato dall'utente o dalla centrale operativa, il medico effettua tutti gli interventi ritenuti appropriati, riconosciuti tali sulla base di apposite linee guida nazionali o regionali ed i codici colore territoriali aziendali.

Le chiamate degli utenti devono essere registrate e rimanere agli atti.

Il MAP di continuità assistenziale, che ne ravvisi la necessità, deve direttamente allertare il Servizio di urgenza ed emergenza territoriale per l'intervento del caso.

Il MAP che assicura la continuità assistenziale deve essere presente, fin dall'inizio del turno, in servizio attivo nella sede assegnatagli dall'Azienda e deve rimanere presente fino all'arrivo del medico che continua il servizio.

Il medico è tenuto allo svolgimento di tutti i turni di servizio assegnati ed al rispetto della loro articolazione oraria; in caso di improvviso impedimento o per particolari necessità il medico, per l'attivazione del reperibile, è tenuto ad esperire le modalità definite al capitolo Organizzazione della reperibilità remunerata e darne comunicazione all'Azienda e/o al proprio Referente /Coordinatore.

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

- Consigli terapeutici telefonici (AIR Emilia Romagna DGR 1398 09/10/2006)

L'aumento della cultura media sanitaria della popolazione ha aumentato nei cittadini la capacità di descrivere in modo appropriato un sintomo o una situazione di malattia, offrendo la possibilità al MAP di continuità assistenziale di formulare, in alcune situazioni cliniche, attraverso una intervista anamnestica telefonica, delle ipotesi diagnostiche e soprattutto, in casi di lieve entità del sintomo, di offrire consigli terapeutici monitorando eventualmente il problema durante l'arco del turno di presenza.

Anche in caso di pazienti cronici che sono in grado di descrivere eventuale modificazione del loro stato di malattia, il MAP di continuità assistenziale può valutare, con la collaborazione del paziente, una modifica della terapia in atto e monitorare, sempre con il colloquio telefonico o con una visita domiciliare, se necessario, l'effetto della terapia.

Come previsto dalla D.G.R. n. 2592/2002 (AIR CA), l'Azienda, in accordo con le OO.SS., si assume l'impegno della stesura e della condivisione di protocolli clinici per uniformare il comportamento dei medici di CA rispetto all'appropriatezza del consiglio telefonico.

- Prestazioni aggiuntive

Le prestazioni aggiuntive di cui all'Allegato 6 ACN 28/4/2022 e degli Allegati n. 4 e 6 dell'Accordo Regionale Emilia Romagna DGR 1398 09/10/2006, effettuate nelle situazioni di effettiva necessità e di non differibilità a tutti i pazienti, sono riconosciute secondo la tariffazione indicata negli allegati stessi.

Sono retribuite (in aggiunta all'eventuale compenso previsto per l'accesso a pazienti in ADI) anche:

- le prestazioni aggiuntive di cui all'Allegato n. 4 lettera c) dell'AIR per i pazienti inseriti in programmi di assistenza domiciliare
- le prestazioni di cui all'allegato 6 dell'AIR per i pazienti in residenze protette e collettività
- Le prestazioni previste dall'Accordo aziendale 2007-2009 per i MAP a ciclo di scelta.

Le prestazioni dovranno essere notulate mensilmente, entro i termini stabiliti per le PPIP.

- Certificazioni In merito alle certificazioni, rientrano nei compiti ed obblighi del medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (ACN 28 ,04.2022 art 43 comma 7 lettere f e g) il rilascio gratuito della constatazione di decesso e delle seguenti certificazioni obbligatorie:

- I) assenza per malattia dei lavoratori dipendenti;
- II) assenza per malattia dei lavoratori turnisti;
- III) riammissione al lavoro degli alimentaristi, laddove previste.

Le certificazioni per l'astensione dal lavoro possono essere rilasciate per un massimo di tre giorni di malattia (ad esclusione dei non aventi il MAP a ciclo di scelta curante) e sono riservate esclusivamente alle persone che lavorano nei weekend o nelle ore notturne.

Le certificazioni di malattia INPS e di infortunio INAIL, oltre ad essere effettuate gratuitamente debbono essere redatte solo in modo informatizzato, salvo in cartaceo per blocchi informatici, ed i Medici di Continuità assistenziale debbono essere in possesso di proprie credenziali accreditate. I compensi per le certificazioni INAIL dal 2019 (legge n. 145 del 30/12/2018 (legge di bilancio per il 2019 art. 1, commi da 526 a 532) non avvengono più direttamente da parte INAI, ma tramite un aumento della quota oraria regionale.

Tutte le altre certificazioni sono a tariffa libero professionale pattuita dal MAP al momento del conferimento dell'incarico, essendo stati aboliti i minimi tariffari dal D.L. Bersani 4 luglio 2006, n. 223 (G.U. n. 186 11 agosto 2006 – Suppl. Ord. n. 83) ed anche quelli massimi dal D.L. n. 1/2012 (convertito in Legge n. 27/2012)

La Denuncia di morte / Scheda ISTAT, secondo il TULS e la Circolare del Ministero della Sanità n. 24 del 1993, deve essere compilata entro le ventiquattro ore dalla constatazione del-decesso e l'obbligo di compilazione ricade sul medico curante (medico di assistenza primaria o responsabile della struttura): nel caso di richiesta durante festività prolungate, della scheda ISTAT, in assenza del MAP curante, si rimanda al regolamento polizia mortuaria del DPR 10/9/90 n 285 , che prevede sia compilata a cura del curante o del necroscopo .

- Rapporto ottimale

In attuazione di quanto previsto dall'art. 32 dell'ACN 28/04/2022, si concorda che il numero dei medici inseribili nei Servizi di Continuità Assistenziale dell'Azienda sia così determinato: 1 medico ogni 5.000 residenti. Il rapporto ottimale è definito con riferimento alla popolazione (residenti anagrafici e sanitari) dell'ambito territoriale provinciale, rilevata al 31 dicembre dell'anno precedente.

Al fine di consentire una programmazione corretta ed efficiente del servizio di continuità assistenziale, sulla base di una valutazione condivisa in sede di Comitato Aziendale, l'Azienda potrà definire un diverso rapporto numerico, in aumento o in diminuzione, in ragione di caratteristiche oro-geografiche, abitative e organizzative, con variabilità non superiore al 30%.

I compensi aggiuntivi previsti sono contenuti nell'attuale compenso orario base aziendale, molto incrementato rispetto a quello previsto da ACN 28 04 2022n ed AIR 2006.

- Ambiti disagiati

Data la grave carenza di medici disponibili a ricoprire incarichi presso il Distretto di Castelnuovo nè Monti, considerate le difficoltà organizzative legate alla scarsa continuità al mantenimento degli incarichi e tenuto conto della necessità in un territorio fragile e con lunghe percorrenze, al MAP di Continuità assistenziale si riconosce anche un incentivo a turno, indicato nella tabella finale compensi, non soggetto ad accorpamento di sede od attività già diversamente remunerate.

In specifiche aree territoriali od in zone disagiate, la continuità dell'assistenza può essere garantita sia dai MAP a quota oraria che da MAP a ciclo di scelta, con modalità di reperibilità domiciliare definite con AIR e prevedendo, ove possibile, l'utilizzo della telemedicina (art 44 comma 6 ACN 28 04 2022).

- Massimali Orari

I nuovi incarichi a tempo determinato e quelli a tempo indeterminato prevedono l'espletamento di 24 ore settimanali per una quota mensile pari a 104 ore (art. 38 comma 8 ACN 28/4/2022).

Mensilmente, per straordinarie e sopravvenute esigenze di servizio, e nell'ottica di un ampliamento di disponibilità e di utilizzo del medico quale risorsa per una migliore organizzazione e stabilizzazione del sistema, l'Azienda, potrà concordare a livello distrettuale, tramite il Direttore DPC, sentito il Coordinatore distrettuale di CA, con coloro i quali daranno la disponibilità di un plus orario per garantire l'attività di assistenza diurna feriale, una estensione fino a 38 ore settimanali, come prevista dall'art 32 , comma 98 lettera B, punto 1 ACN 28.04.2022.

Tali MAP a quota oraria dovranno inviare disponibilità scritta ai Distretti di appartenenza.

L'attribuzione delle ore aggiuntive di cui sopra potrà avvenire solo in caso di carenza di medici nell'organico previsto e comunque qualora i medici presenti abbiano tutti avuto assegnati turni per 104 ore (escluso il caso dei medici in deroga, come sotto descritto).

La richiesta per espletare il plus orario rimane valida fino ad espressa rinuncia scritta del medico.

Ai MAP a quota oraria con incarico di 24 ore settimanali possono essere attribuite per attività istituzionali e progetti assistenziali definiti nell'ambito di Accordi regionali ed aziendali, ulteriori 4 ore collegate a prestazioni diurne, in giorni feriali e festivi, nella AFT (art 38 comma 9 ACN 28 04 2022). Tali ore non concorrono alla determinazione del massimale orario. Sono fatti salvi gli Accordi regionali vigenti in materia.

Anche i MAP a ciclo di scelta possono effettuare turni di CA (art 33 ACN 28 04 2022) di 24 h sino a 650 assistiti e 12 h da 651 a 1120 assistiti

In deroga ai massimali possono fare eccezione, previa richiesta portata dal Distretto all'esame del Comitato aziendale per l'autorizzazione, i casi di seguito indicati, ma i MAP di continuità assistenziale interessati dovranno, comunque, garantire almeno 12 ore settimanali:

- MAP con concomitante frequenza obbligatoria presso una scuola di specialità o triennio di formazione in Medicina Generale, limitatamente al periodo di frequenza;
- MAP con gravi patologie croniche, limitatamente ai periodi di riacutizzazione della malattia;
- Qualora nessun MAP sia disponibile con ore aggiuntive ad espletare l'incarico presso strutture protette territoriali o incarico per progetti aziendali, come indicato alla voce "incarichi per attività aggiuntive" del presente accordo, ma si rendesse disponibile un MAP solo con la modalità di pari ore da espletarsi per il servizio di CA.

Gli incarichi con tali modalità potranno essere assegnati per un periodo massimo di sei mesi rinnovabili fino a 12 oltre i quali dovrà essere ricercata di nuovo la disponibilità di MAP a svolgere l'incarico in aggiunta ai turni di CA attivi;

- Relativamente ai medici riconosciuti inabili si rinvia all'ultimo capoverso dell'inabilità civile.

I MAP dovranno espletare i turni per il totale di ore assegnate dal contratto personale sottoscritto, con l'eccezione di assenze per malattia o gravi motivi familiari, documentati.

I turni non possono essere accorpati, pertanto il massimo di ore effettuabili continuativamente è pari a 12. Eccezionalmente, ai fini di garantire la copertura dei turni in particolare periodi dell'anno, è ammesso l'accorpamento di turni previa autorizzazione del Direttore Dipartimento Cure Primarie.

Nell'ambito della realizzazione stabile dei NCP, in alternativa all'attuale organizzazione, si può prevedere di inserire permanentemente nei NCP un congruo numero di MAP a quota oraria e di remunerarli secondo modalità da concordare, compatibilmente con quanto previsto dalle normative e accordi vigenti.

In particolari situazioni di criticità o per necessità di completamento di turni, l'Azienda USL, al fine di assicurare il corretto svolgimento del servizio di continuità assistenziale, può definire, in sede di Comitato Aziendale, la possibilità di affidare turni di servizio a MAP a ciclo di scelta (24 ore settimanali < 651 assistiti o 12 ore > 651 e < 1120 assistiti).

- Sospensione e cessazione dell'attività convenzionale

Il MAP a quota oraria può effettuare turni al massimo delle ore previste sino ad un massimo di 850 assistiti, elevato recentemente a 1000 fino al 31 /12/2026 (Art. 3 comma 5-ter Decreto Enti Pubblici Legge 03/7/2023 n. 87 - G.U. n. 155 del 5 luglio 2023).

Il MAP a ciclo di scelta , ACN art 38 comma 7, può effettuare sino a 650 scelte 24 ore di attività oraria settimanale, 12 ore fra 651 e 1.120 assistiti.

I Medici che frequentano il corso di formazione in medicina generale possono effettuare sino a 24 ore settimanali di attività di MAP a quota oraria.

L'Azienda, per l'attuazione di quanto previsto, avuto riguardo al mantenimento medio delle scelte a tempo indeterminato nei 6 mesi successivi comunica al MAP quota oraria medico titolare di incarico di continuità assistenziale e di assistenza primaria/pediatria di libera scelta, l'avvenuto raggiungimento medio del limite di scelte.

La cessazione dell'incarico di continuità assistenziale o di assistenza primaria avrà effetto dal sessantesimo giorno successivo alla comunicazione.

- Sostituzioni ed incarichi provvisori

Le Aziende USL, successivamente alla pubblicazione della graduatoria regionale di settore, al fine di adottare procedure omogenee per il conferimento degli incarichi provvisori e di sostituzione, nell'ottica di snellimento e di semplificazione delle operazioni amministrative, predispongono graduatorie di disponibilità per sostituzioni e/o incarichi provvisori, valide almeno per un anno, ma con un aggiornamento della situazione aziendale semestrale in Comitato aziendale, nel rispetto dei criteri e delle modalità di seguito indicate:

- pubblicazione di avviso sul BUR per acquisizione di disponibilità da parte dei medici inseriti e non inseriti in detta graduatoria;
- acquisizione delle disponibilità dei medici e predisposizione delle graduatorie aziendali, come di seguito specificato.

- Incarichi provvisori

In attesa dell'espletamento delle procedure di conferimento degli incarichi a tempo indeterminato, l'Azienda può conferire incarichi provvisori, con riferimento all'ambito distrettuale, fatta salva una diversa articolazione territoriale in relazione a specifiche necessità definite a livello aziendale. L'incarico è, di norma, di 24 ore settimanali, di durata trimestrale, eventualmente rinnovabile fino all'inserimento del titolare e comunque per un periodo massimo di 12 mesi .

Criteri di priorità per l'assegnazione degli incarichi:

1. medici iscritti nella graduatoria regionale, con priorità per i residenti nel territorio dell'Azienda;
2. medici non iscritti nella graduatoria regionale con diploma di formazione specifica in medicina generale;
3. medici titolari a tempo indeterminato nel Servizio di continuità Assistenziale, che non svolgano altra attività professionale nell'ambito del SSN, con aumento delle ore settimanali oltre le 24 fino ad un massimo di 38;
4. medici iscritti al corso di formazione in medicina generale;
5. medici con abilitazione all'esercizio professionale conseguita dopo il 31.12.1994.

Relativamente agli incarichi provvisori, qualora la graduatoria aziendale sia stata scorsa nella sua interezza e qualora si registrino incarichi vacanti, si potranno redistribuire i MAP a quota oraria secondo una mobilità interna che tenga conto dell'anzianità di servizio presso un determinato distretto espressa in ore lavorative effettivamente svolte presso tale distretto e, a parità di ore effettuate, della residenza in uno dei comuni compresi in tale distretto.

Al termine di questa redistribuzione, se persistessero delle difficoltà nel completare l'organico, si attingerà alla graduatoria dei medici specializzandi o dei medici in formazione per la medicina generale, seguendo una graduatoria con gli stessi criteri cui sopra.

- Incarichi di sostituzione

Per le sostituzioni superiori ai 15 giorni ai medici vengono conferiti incarichi a tempo determinato, per la durata dell'assenza del titolare, per un periodo massimo di 12 mesi.

In caso di prosecuzione dell'assenza del titolare vengono attribuiti gli ulteriori incarichi ad altri medici secondo l'ordine di graduatoria. Gli incarichi di sostituzione sono assegnati seguendo le seguenti priorità:

1. medici inseriti nella graduatoria regionale, con priorità per i residenti nel territorio dell'Azienda;
2. medici in possesso di diploma di formazione specifica in medicina generale, non ancora iscritti nella graduatoria regionale;
3. medici iscritti al corso di formazione in medicina generale;
4. medici con abilitazione all'esercizio professionale conseguita dopo il 31.12.1994;

5. medici titolari di incarico a tempo indeterminato, prioritariamente con rapporto esclusivo di continuità assistenziale, mediante incremento orario oltre le 24 ore, fino ad un massimo di 38 ore;
6. in caso di carenza le Aziende potranno interpellare altre categorie di medici compatibili (iscritti al corso di formazione in medicina generale e specializzandi).

Per sostituzioni fino a 15 giorni si concorda l'utilizzo prioritario dei medici in elenco per reperibilità oraria presso quella sede, purché non impegnati nella stessa giornata.

- Incarichi per attività aggiuntive

Qualora non vi sia disponibilità da parte di MAP a ciclo di scelta, secondo quanto definito nell'Accordo Aziendale 2007/2010, potranno essere assegnati a MAP di CA, su base volontaria, incarichi per lo svolgimento di attività clinico-assistenziali specifiche, funzionali alla garanzia dell'assistenza di base ai cittadini.

Tali incarichi verranno assegnati prioritariamente a MAP a quota oraria operanti nel medesimo ambito distrettuale, secondo il criterio dell'anzianità di servizio. Di norma la durata di tali incarichi per i medici titolari è annuale, per gli incaricati provvisori coincide con la durata dell'incarico di CA, fatta salva la possibilità per l'AUSL di assegnare incarichi per periodi inferiori per esigenze di servizio.

Potrà inoltre essere assegnata su base volontaria l'attività sostitutiva di MAP a ciclo di scelta e di PLS titolari di incarichi aziendali (Direttori di Dipartimento Cure Primarie, Coordinatori di NCP, e altre figure previste nell'Accordo Aziendale dei MAP a ciclo di scelta) per un massimo di 14 ore settimanali, durante l'espletamento di tali incarichi, al fine di garantire agli assistiti la continuità assistenziale in assenza di MAP/PLS titolari.

- Sostituzioni MAP a ciclo di scelta

Il medico titolare di incarico di continuità assistenziale può sostituire un medico di assistenza primaria con più di 900 assistiti (o un pediatra di libera scelta con più di 450 assistiti) solo per brevi periodi e comunque di norma per non più di 30 giorni consecutivi.

- Copertura assistenziale in assenza di MAP a quota oraria da parte di MAP a ciclo di scelta

Per emergenze di turni di MAP a quota oraria, non colmabili con accorpamenti di sedi o tramite pool per emergenze di MAP a quota oraria su base distrettuale o di Area interdistrettuale DPCA, la carenza può essere coperta anche da parte di MAP a ciclo di scelta del NCP-AFT-Distretto, con adesione solo su base volontaria e per periodi limitati.

Nei casi in cui la formazione di NCP o distrettuale dei MAP a ciclo di scelta sia sprovvista della copertura della continuità assistenziale, si individuano di volta in volta, a rotazione concordata da parte del Coordinatore NCP, uno o più MAP a ciclo di scelta del NCP-Distretto, un MAP a ciclo di scelta per Comune nelle zone disagiate e disagiatissime, per coprire le urgenze domiciliari dei MAP a ciclo di scelta in formazione ed al/ai MAP a ciclo di scelta rimasti in copertura per NCP/Distretto per le urgenze domiciliari si compensa la copertura, si invia loro la registrazione del corso formativo e si riconosce la formazione ai fini incentivanti sia per gli obiettivi annuali sia per l'ECM.

Per le coperture di turni di MAP a quota oraria da parte di MAP a ciclo di scelta durante formazione e per le coperture di turni di MAP a quota oraria non attribuiti (notturni, festivi, prefestivi) la tariffa oraria per i MAP a ciclo di scelta è quella riportata nella tabella dei compensi.

- Azioni contrastanti la carenza di MAP a quota oraria per la continuità assistenziale

a) Medici già titolari di incarico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta

In deroga temporanea alla compatibilità ore scelte prevista dall'art. 38, comma 7 dell'A.C.N. 28/4/2022, i medici di assistenza primaria a ciclo di scelta potranno, su base volontaria e seguito di richiesta aziendale, svolgere incarichi di assistenza primaria ad attività oraria, con numero di ore in base alla quantità di assistiti:

- Fino a 650 assistiti: possibile incarico da 12 h/settimana o 24 h/settimana (integrabile con ulteriori 24h mensili solo in caso di comprovata necessità da parte delle Aziende)
- Tra 651 e 1120 assistiti: possibile incarico da 12 h/settimana o 24 h/settimana
- Oltre 1121 assistiti: possibile incarico da 12 h/settimana

b) Medici iscritti al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (CFSMG)

Per gli incarichi **provvisori** di assistenza primaria ad attività oraria (ex-continuità assistenziale) conferiti ai sensi dell'art.70 dell'A.C.N. per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i. e per gli **incarichi temporanei** conferiti ai sensi dell'art. 8 dell'A.C.N. per la medicina generale 18.06.2020, per i medici corsisti CFSMG si prevedono i seguenti massimali orari:

- Medici iscritti al 1° anno di corso: incarico da 12 h/settimana o 24 h/settimana
- Medici iscritti al 2° e 3° anno di corso: incarico da 12 h/settimana, 24 h/settimana o 38 h/settimana

d) Medici in Formazione Specialistica

I medici in formazione specialistica (iscritti a scuola di specializzazione dopo concorso nazionale) potranno, ex art. 2-quinquies del DL 18 marzo 2020 e s.m.i., svolgere incarichi di assistenza primaria ad attività oraria da 52 o 104 h mensili (a 12 o a 24h/settimana).

- Anticipazione dell'attività di Continuità Assistenziale

Secondo anche quanto previsto dall'accordo regionale per la medicina generale, approvato con D.G.R. 1398 del 09/10/2006, il servizio di continuità assistenziale dal giorno 01 12 2022 è stato anticipato alle ore 8 del sabato e dei prefestivi (AUSL RE Prot. n° 2022/0142911 18/11/2022).

- Ore straordinarie per turni che si rendono necessari per la formazione dei MAP a ciclo di scelta

Queste ore, effettuate nei giorni feriali, saranno remunerate ulteriormente rispetto a quanto previsto dall'ACN, come da tabella finale compensi, per supplire alla carenza di Medici Continuità Assistenziale disponibili a coprire tali turni.

- Organizzazione della reperibilità remunerata (art 44 comma 13 ACN 28/04/2022)

L'Azienda predispose un calendario mensile di reperibilità per tutti i turni, anche diurni e quelli per la Centrale Unica Telefonica provinciale, per garantire le sostituzioni dovute ad assenza del medico di turno, secondo le modalità precisate dall'art. 44 comma 13 dell'ACN 28/04/22.

Il MAP di continuità assistenziale incaricato sia a tempo indeterminato che determinato è tenuto ad effettuare i turni di reperibilità, che dovranno essere assegnati o suddivisi in maniera equa tra tutti.

L'individuazione della reperibilità ha come riferimento l'Area territoriale delle Cure primarie del Dipartimento .

Periodicamente verrà rivalutata dal Comitato Aziendale la necessità del mantenimento di tale servizio, sulla base dei dati di attivazione.

Il Coordinatore distrettuale continuità assistenziale e il Direttore di Dipartimento Cure Primarie o suo delegato dovranno stabilire, comunque, una procedura per la copertura di sedi scoperte nel caso in cui si verifichi un'ulteriore improvvisa carenza e il reperibile sia già stato attivato.

In tale ipotesi, comunque, se una sede di CA rimanesse scoperta o venisse a mancare un MAP di CA in turno, essendo già stato attivato il reperibile ed essendo previste presenze plurime in contemporanea, la remunerazione spettante al collega impossibilitato alla copertura del turno, verrà ripartita tra il collega e/o i colleghi espletanti il turno stesso.

L'attivazione del medico reperibile deve essere di esclusiva competenza del medico che non può iniziare o terminare il turno, senza dover interpellare ulteriori "figure mediche" (Colleghi, Coordinatore MAP di CA...); inoltre il medico che attiva il Collega reperibile è tenuto a presentare all'AUSL, il giorno successivo, motivazione scritta e documentazione riguardo all'attivazione.

I compensi previsti sono nella tabella finale.

- Indennità Super festivi

Per l'attività prestata nelle giornate festive e negli orari sotto indicati è riconosciuto un gettone come da tabella finale :

1° Gennaio	ore 08.00-20.00
6 Gennaio	ore 08,00-20,00
Sabato santo	ore 20.00-08.00
Pasqua	ore 08.00-20.00-20.00-08.00
Pasquetta	ore 08.00-20.00-20.00-08.00
25 Aprile	ore 08,00-20,00
1° Maggio	ore 08.00-20.00
2 Giugno	ore 08.00-20.00
15 Agosto	ore 08.00-20.00- 20.00-08.00
1° novembre	ore 08.00-20.00
8 Dicembre	ore 08.00-20.00
24 Dicembre	ore 20.00-08.00
25 Dicembre	ore 08.00-20.00-20.00-08.00
26 Dicembre	ore 08.00-20.00
31 Dicembre	ore 20.00-08.00

- Attivazioni Straordinarie

Le ore di attività richieste alla Continuità Assistenziale fuori dagli orari convenzionali (escluso il sabato 8-10), come già previsto dagli accordi regionali, avranno una maggiorazione oraria rispetto al compenso orario ordinario base previsto dall'ACN, prevista nella tabella finale compensi.

- Accesso alla Mensa

L'Azienda si impegna a consentire ai MAP in servizio di Continuità assistenziale, nelle giornate di sabato, prefestivo e festivo di poter accedere, ove possibile, alle mense aziendali ed agli esercizi convenzionati sul territorio utilizzando il badge fornito dall'Azienda, con l'addebito in cedolino pari al costo individuato per il personale dipendente dal Regolamento Aziendale per l'accesso alla mensa ed equiparando il trattamento a quello dei dipendenti.

Tali Medici, per le peculiarità delle mansioni svolte e dei turni assegnati, potranno usufruire del pasto nell'ambito del proprio orario di lavoro in quanto impegnati in turni di continuità assistenziale che non possono essere interrotti.

Nel caso in cui, per la sede di lavoro specifica, siano previsti accessi mensa in locali convenzionati, ai MAP in servizio di Continuità assistenziale è concesso l'accesso a tali servizi con le medesime modalità previste per il personale dipendente.

La mancata fruizione della mensa non dà luogo a consumazioni diverse o ad indennità sostitutive.

- Segnalazioni ai MAP a ciclo di scelta - PLS

La segnalazione personale diretta al medico di assistenza primaria o al pediatra di libera scelta che ha in carico l'assistito, mediante la compilazione della scheda convenzionale prevista (all. M dell'ACN 23/03/2005), o compilazione della scheda territoriale integrata, deve contenere almeno i seguenti elementi: ora dell'intervento, dati del paziente, quadro clinico rilevato, provvedimenti terapeutici effettuati e motivazioni dell'eventuale modifica di terapia in atto, proposta di ricovero effettuata o richiesta di intervento alla centrale operativa del 118.

- Seconda Opinione

I MAP a quota oraria potranno usufruire della possibilità di una 2^a opinione telefonica di MAP a ciclo di scelta - PLS senior, secondo protocolli da concordare fra le OOSS MAP-PLS e AUSL.

- Coordinatori Distrettuali di CA

Si conferma la figura del MAP di CA Coordinatore distrettuale che funge da raccordo tra la CA, l'Azienda e il Direttore del Dipartimento di Cure primarie, da catalizzatore delle problematiche vissute dai colleghi, da possibile ideatore di protocolli risolutivi e da promotore verso i MAP di Continuità assistenziale del presente accordo.

I Coordinatori di CA vengono individuati preferibilmente tra Medici Titolari, di concerto tra questi ultimi e i medici incaricati provvisori. Sono nominati dal Direttore del Distretto di riferimento, su proposta del Direttore del DCP, sentito il Comitato Aziendale.

L'incarico viene attribuito per un periodo di due anni, eventualmente rinnovabili.

Lo stesso potrà essere revocato in qualsiasi momento con documentata motivazione (con un preavviso di 30 giorni, da entrambe le parti).

Ferme restando le competenze in carico all' Azienda, il Coordinatore Distrettuale MAP di continuità assistenziale svolgerà le seguenti funzioni:

- mantenere i rapporti tecnico/organizzativi con il Direttore del Dipartimento Cure Primarie o suo delegato ed i Coordinatori dei NCP. Il Coordinatore distrettuale di CA partecipa all'Ufficio di Coordinamento delle Attività distrettuali ed è in STAFF al Direttore del DCP
- mantenere i rapporti organizzativi con gli altri medici dell'équipe, fornendo suggerimenti e verificando i comportamenti rispetto alle linee guida ed agli obiettivi aziendali;
- essere responsabile della corretta gestione delle sedi di CA, dell'osservanza della procedura sulla gestione dei beni farmaceutici e della fornitura di farmaci e presidi;
- rilevare le disponibilità dei colleghi nell'ottica della garanzia dell'equità di distribuzione dei turni (rispetto della media delle 104 ore mensili);
- predisporre i turni mensili di attività e di reperibilità di servizio e comunicare gli stessi al Direttore del Dipartimento CP o suo delegato con invio all'Azienda in tempo utile per la loro pubblicazione. In caso di variazione dei turni assegnati i colleghi trasmetteranno l'informazione al Servizio di Medicina di Base competente mediante la compilazione del "modulo di acquisizione turno";
- gestire le assenze per malattia prolungata con individuazione del sostituto, qualora non già individuato dal medico assente;
- collaborare con il Direttore di DCP o suo delegato alla valutazione delle schede di registrazione dell'attività dei MAP;
- rappresentare il tramite fra i colleghi ed il Direttore del DCP o suo delegato per risolvere le

- problematiche logistiche e gestionali inerenti al servizio, in particolare per il buon funzionamento dei turni di guardia;
- proporre al Direttore del Dipartimento Cure Primarie o suo delegato azioni per il miglioramento del Servizio;
 - collaborare all'individuazione dei bisogni formativi dei MAP distrettuali;
 - promuovere, in accordo con Direttore del Dipartimento Cure Primarie o suo delegato, modalità di lavoro basate su valutazioni collegiali del servizio con incontri periodici ed eventuali informazioni al cittadino;
 - trasferire ai nuovi incaricati le conoscenze sull'organizzazione del Servizio, sulle linee guida concordate in Comitato aziendale 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;
 - eventuali altre attività aggiuntive da concordare in sede aziendale, mirate ad obiettivi specifici.

Impegno:

4 ore/settimana nel distretto di Reggio E. e 3 ore/settimana negli altri distretti più 10 ore al mese per il controllo delle sedi, per la partecipazione al Comitato del DCP e ad incontri di norma bimestrali sul servizio di CA a livello provinciale con presenza di un rappresentante del Programma Cure Primarie.

I Coordinatori distrettuali di CA partecipano anche alla valutazione degli obiettivi raggiunti dai MAP a quota oraria del distretto.

I compensi per l'indennità di funzione a seconda del Distretto di appartenenza sono riportati nella tabella finale dei compensi

I Coordinatori distrettuali di CA percepiranno un incentivo annuale previsto nella tabella finale compensi, da corrispondere entro il primo trimestre dell'anno, nel caso in cui i nuovi MAP incaricati aderiscano al coaching e saranno remunerati anche per ogni affiancamento che si renderà necessario (nuovi incaricati in azienda nel corso dell'anno). Le funzioni assegnate al Coach sono delineate da apposito documento.

Gli affiancamenti sono da riservare esclusivamente a medici che non abbiano mai effettuato il servizio di CA o che abbiano effettuato il coaching presso altre Aziende USL o che abbiano cambiato distretto.

- Referente Area CA in staff al Responsabile Area MAP DPCA

(Addendum Accordi Aziendale 2007/2010 MAP Delibera 2015/0248 del 30/12/2015)

1 MAP a quota oraria Referente Area MAP Continuità Assistenziale.

Mandati specifici:

- a) Collaborare funzionalmente con il Programma Cure Primarie;
- b) Favorire lo sviluppo delle competenze dei Medici di CA nel dare risposta ai bisogni dell'utenza al proprio domicilio, nelle varie fasce di età.
- c) Promuovere la sicurezza di tutte le sedi di continuità assistenziale, verificando periodicamente l'esistenza di eventuali criticità e favorendo interventi correttivi.
- d) Monitorare il servizio di continuità assistenziale nelle varie sedi, evidenziando criticità, promuovendo risposte organizzative volte al miglioramento costante del servizio.
- e) Favorire l'informatizzazione dell'attività di CA, monitorandone i risultati.

- f) Collaborare con il Referente d'area Telemedicina - Implementazione di soluzioni tecniche e modelli organizzativi – Case della Salute nella realizzazione di nuovi modelli di Continuità assistenziale integrata H12 ed H24.
- g) Promuovere e realizzare il coaching ed il tutoring dei nuovi Medici di CA.

Impegno: 5 h/settimana

I compensi annuali previsti sono nella tabella compensi allegata.

Al raggiungimento degli obiettivi assegnati ogni anno, tale importo è incrementato del 20%

- Referente provinciale per la formazione dei MAP di Continuità assistenziale

(Accordi aziendali 2007-2010 in prorogatio)

1 Medico di Assistenza Primaria a Quota oraria.

Questo medico è compensato con una quota forfetaria annuale, aumentata del 20% al raggiungimento degli obiettivi annuali assegnati, come riportato nella tabella finale compensi.

- Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi

a) Mezzi di servizio

L'Azienda provvede (art 44 comma 18 ACN 2022) alla disponibilità di mezzi di servizio, in condizione di sicurezza possibilmente con caratteri distintivi che ne permettano l'individuazione come mezzi adibiti a soccorso.

Relativamente alla sicurezza degli automezzi l'AUSL si impegna ad organizzare adeguata e periodica manutenzione, nonché rifornimento di carburante.

Un navigatore satellitare deve essere installato sugli automezzi aziendali in dotazione al Servizio di continuità assistenziale.

Qualora l'AUSL, per motivi eccezionali o per temporanee indisponibilità, non sia in grado di provvedere e richieda al medico di utilizzare il proprio automezzo, l'Azienda oltre a compensare ogni ora di attività con il costo di un litro di benzina verde (art 47 Lettera E punto 8), provvede a fornire una adeguata copertura assicurativa all'automezzo del MAP con polizza Kasko a carico aziendale priva di qualsiasi franchigia, anche *in itinere* regionale, comprendente anche eventuali danneggiamenti alla macchina ed ai pneumatici, ai relativi costi di riparazione ed al carro attrezzi.

Anche l'aumento del premio assicurativo dovuto all'incremento della classe di merito del "Bonus-malus", in caso di sinistro provocato dal conducente del veicolo, è rifiuto al medico di CA che utilizzi la propria auto per lo svolgimento del servizio di CA, in carenza di auto fornite dalla AUSL. Al riguardo, il medico dovrà presentare specifica dichiarazione della Compagnia Assicuratrice, con espresso riferimento al sinistro stesso.

b) Responsabilità professionale verso terzi, compresa quella per servizio nei CAU

L'AUSL provvede alla copertura assicurativa contro i danni da responsabilità professionale Verso terzi come previsto dall'Accordo Regionale approvato con D.G.R. n. 1398 del 09/10/2006.

In merito a questo, l'AUSL IRCCS di Reggio Emilia è da anni in regime di gestione diretta dei sinistri (c.d. autoassicurazione) ai sensi della Legge Regionale 7.11.2012 n.13 e s.m.i.

La gestione diretta dei sinistri rientra tra le "misure analoghe" alla copertura assicurativa ai sensi dell'art.8 della Legge 8.3.2017 n.24 e s.m.i. (c.d. legge Gelli-Bianco) ed è coerente al "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie" (D.G.R. n. 2079 del 23 dicembre 2013), a cui aderiscono tutte le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

In tale cornice normativa l'autoassicurazione per Responsabilità Civile verso Terzi garantita dall'AUSL copre tutte le prestazioni di ogni esercente la professione sanitaria "a qualunque titolo operante" con qualunque tipo di contratto/rapporto

con l'Azienda e, quindi, comprende - esplicitamente - tutti coloro che svolgono attività in regime di convenzione.

Pertanto, qualora si verifichi un contenzioso da responsabilità sanitaria che coinvolga un MAP in servizio di continuità assistenziale, l'AUSL IRCCS di Reggio Emilia ne garantisce la gestione sotto tutti i profili, compreso quello delle spese legali e l'eventuale risarcimento del danno dovuto a malpractice, è a carico dell'Azienda.

La tutela garantita dall'Azienda scatta automaticamente in funzione dell'attività medica che viene esercitata presso le strutture aziendali ed è del tutto indipendente dagli aspetti organizzativi previsti dai contratti collettivi nazionali, dagli accordi regionali e aziendali o da come vengono predisposti i turni di lavoro.

Il MAP, come previsto dalla normativa, deve dotarsi di una polizza individuale per colpa grave per l'ipotesi di eventuale danno all'erario.

c) Infortuni ed Inabilità al servizio

L'Azienda USL di Reggio Emilia garantisce a tutti i MAP in servizio di continuità assistenziale medici, come da articolo 48 comma 7 A.C.N. 28 04 2022, anche l'estensione della copertura assicurativa esistente per gli infortuni professionali, anche mediante auto-assicurazione, per le conseguenze morte o invalidità permanente da malattia professionale, correlate o correlabili all'attività professionale prestata in Azienda USL di Reggio Emilia.

Il massimale caso morte e invalidità permanente viene garantito mediante gli stessi importi già previsti per l'attuale copertura assicurativa infortunio professionale, secondo l'articolo 48 comma 8 A.C.N. 28 04 2022 :

- a) 775.000 euro per morte od invalidità permanente;
- b) 52 euro giornalieri per invalidità temporanea assoluta, con un massimo di 300 giorni l'anno.

Il medico riconosciuto inabile allo svolgimento dei compiti di cui al presente accordo può essere adibito a specifiche differenti attività inerenti al proprio incarico.

L'accertamento dell'inabilità è di competenza della Commissione medico-legale aziendale di cui all'art. 24 comma 3 lettera d) dell'ACN 28 04 2022.

L'AUSL provvede inoltre ad assicurare in MAP in servizio di continuità assistenziale per i danni subiti, causati da terzi, nel corso della propria attività professionale di istituto.

Ai medici deve essere data opportuna informazione relativamente ai termini ed alle modalità delle coperture assicurative e la polizza sugli infortuni deve essere portata a conoscenza delle OOS di cui all'art 15 comma 4 ACN 28 04 2022.

C) AZIONI DI QUALIFICAZIONE DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Si concorda di realizzare le seguenti azioni per la qualificazione della Continuità assistenziale:

a) Attività consulenza telefonica e triage in Centrale operativa telefonica unica provinciale

La centrale, dotata di un numero unico provinciale di CA 800 231 122, che consente la registrazione delle chiamate e la connessione con le varie sedi di Continuità assistenziale, è collocata in sede unica individuata in, centralizza tutte le chiamate.

La centrale prevede la presenza di MAP a quota oraria in turno in centrale, e a tendere anche personale triagista e laico.

Il personale laico filtra le chiamate e le indirizza a medico o servizi di trasporto o territoriali o dà informazioni utili, per esempio farmacie di turno, sedi dei medici di assistenza primaria a ciclo di scelta o loro orario.

I MAP forniscono anche consigli telefonici ed assieme al personale triagista attivano le squadre ambulatoriali e domiciliari dei MAP di Continuità assistenziale, i CAU e le UCA. In caso di emergenze attivano direttamente il 118.

In futuro si ipotizzano anche sistemi evoluti di intelligenza artificiale in grado di riconoscere il grado di priorità con digitalizzazione funzionale basata sul symptom checker (ad esempio tipo Babylon in U.K.).

Gli operatori attivi in centrale sono previsti in numero differenziato in base all'afflusso di telefonate nelle varie fasce orarie, con valutazione periodica del servizio e rimodulazione in base alle necessità.

Il numero dei Medici di Continuità Assistenziale in turno individuati potrà subire variazioni in seguito all'avvio del monitoraggio sin dalle prime fasi del progetto ed in ragione della maggiore morbilità legata alla stagione.

Sono previsti i seguenti turni di 4-6 ore (con possibilità di accorpare fino a 10-12 ore) con il numero di MAP di Continuità assistenziale indicato:

Feriali : 20-24 : 4 +2; 0-8 : 2

Prefestivi: 8-14 : 10; 14-20: 10; 20-24 4 + 2; 0-8 : 2

Festivi : 8-14 : 8; 14-20 : 8; 20-24 : 4+2; 0-8 : 2

Il turno 19-20, per mancanza attuale di MAP sino alle 20, potrà essere attivato anche solo con personale laico che può dare informazioni ed indirizzare le urgenze al MAP a ciclo di scelta curante od a quello in copertura della sua forma associativa.

Alla copertura dei turni concorrono tutti i MAP di CA dei 6 distretti che ruoteranno sulla sede della nel principio di equità distributiva

Nell'ambito del turno è previsto sempre un Medico disponibile quale reperibile a copertura di eventuali esigenze.

Ai Medici impegnati nell'attività della Centrale Telefonica è riconosciuto un compenso orario presente nella tabella finale compensi.

Al fine di garantire la gestione ed il coordinamento dell'attività telefonica potrà essere istituita, presso la Centrale Telefonica la figura del Team Leader, quale Referente organizzativo per ciascun turno presso la Centrale, che opera sulla base di protocolli/istruzioni operative condivise dall'Azienda

b) Partecipazione ai CAU

I CAU sono strutture territoriali , una ogni 35-75mila abitanti, almeno una per Distretto , poste preferibilmente presso le Case della comunità, una forma aggregativa strutturata di medicina generale, organizzata e idonea , ma anche presso locali idonei messi a disposizione da Aziende sanitarie o Comuni, oppure ottenuti dalla riconversione di Pronto soccorso e punti di primo intervento o attivati presso gli ospedali territoriali di prossimità sprovvisti di DEA, rivolte a pazienti urgenti a bassa complessità, garantendo prestazioni attualmente erogate in ambulatori ABC, PPI, PS/DEA I - II.

La compresenza di un CAU e di una medicina di gruppo che effettua copertura H 12 per i propri assistiti, non inficia l'erogazione della incentivazione prevista per l'h 12 alla medicina di gruppo.

L'attivazione dei CAU avviene nel rispetto del D.M. n. 77/2022 e della programmazione delle CTSS di riferimento, garantendo un percorso di implementazione che veda la realizzazione contestuale sia di strutture realizzate nell'ambito territoriale, sia di quelle derivanti dalla riconversione dei PS e dei PPI, in un rapporto che dovrà essere, di norma, non superiore a uno a quattro fra strutture ex PS e strutture territoriali.

I CAU sono aperti tendenzialmente h 12/16/24, ma non inferiore ad h 12, dotati di almeno 1 MAP a quota oraria o, su base volontaria anche a ciclo di scelta , 1 infermiere AUSL , e, se necessario, di OSS, di capacità diagnostica (strumentale, imaging e di laboratorio , di supporto specialistico e telemedicina, ecg con tele-refertazione,) dotato di strumentario per piccola chirurgia.

Deve essere presente un sistema informatico in grado di assolvere le funzioni di registrazione delle prestazioni e alimentazione dei flussi (anche ai sensi di quanto previsto dall'art. 6 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 28.04.2022), prescrizioni di farmaci ed accertamenti urgenti, accesso al FSE, certificazioni e condivisione dei dati con i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta del territorio.

I CAU godono di percorsi assistenziali preferenziali fa parte dell'Ospedale distrettuale di riferimento

È indispensabile, preliminarmente rispetto all'apertura di ogni CAU effettuare per parte aziendale una Campagna Informativa multimediale rivolta alla popolazione assistita,

Personale :

1 MAP a quota oraria od a ciclo di scelta , escludendo i medici che hanno esercitato il diritto ad autolimitazione del numero di scelte, formato, come da intesa regionale 18/7/2023, mediante appositi moduli sugli obiettivi formativi concordati per acquisire le competenze attese , compresa BLS e PLS se non già possedute;

1 infermiere con conoscenza di elementi di accoglienza e presa in carico correlati alla casistica delle strutture territoriali per urgenze a bassa complessità.

Il personale medico e infermieristico impegnato presso le strutture territoriali per urgenze a bassa complessità non svolge contemporaneamente attività assistenziale domiciliare.

Accesso ai CAU per urgenze a bassa complessità

Qualora sia possibile, il paziente deve rivolgersi al proprio curante di scelta oppure ad uno dei medici facenti parte della stessa forma associativa della medicina generale (AFT e medicine di gruppo)

Il paziente può accedere direttamente ma possibilmente mediato dalla Centrale NEA 116117, DEA I° -II°, MAP a ciclo di scelta, Pediatri di libera scelta, MAP a quota oraria di sedi CA.

I Criteri di accesso e la casistica ammissibile ai CAU sono quelli del Verbale di intesa regionale e sono riconducibili ad almeno due delle seguenti categorie:

- paziente autonomo deambulante
- dolore NRS(Numerical Rating Scale - NRS (Downie, 1978; Grossi, 1983) per intensità dolore da 1 a 10): < 7 (lieve 0-3, moderato 4-6, severo 7-10)
- bassa criticità del motivo principale di presentazione e bassa complessità del percorso clinico-diagnostico assistenziale che si stima essere conclusivo presso la sede (prestazioni di primo livello, per esempio: ECG, profilo esami biochimici di base, ecografia, Diagnostica per immagini dove è prevista) e nell'ambito dei percorsi che possono essere attivati dalle strutture territoriali per le urgenze a bassa complessità.

La casistica ammessa è quella decisa nell'Intesa regionale:

- Dolore addominale di lieve entità con sintomi gastroenterici, nausea e vomito e sindromi gastroenteriche minori, diarrea acuta non ematica
- Febbre
- Acutizzazione di stati ansiosi
- Disturbi anorettali (es. pazienti con problematiche emorroidarie, ragadi, etc..)
- Vertigini di lieve entità
- Paziente con sintomatologia da calcolosi urinaria nota
- Lombalgia
- Infezioni del tratto urinario inferiore/difficoltà alla minzione
- Medicazioni e rimozioni punti (turisti/studenti fuori sede/no MAP a ciclo di scelta o PLS
- Variazione parametri glicemici

Le prestazioni erogabili (Linee di Indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della Rete di Emergenza Urgenza in Emilia Romagna – Prima Fase Attuativa - Dgr N. 1206 Del 17/07/2023/Pag.64) **sono :**

- Visita medica
- Prelievo per indagini di laboratorio-POCT
- Ecofast (imaging radiologico di base ove possibile)
- Attivazioni percorsi di approfondimento diagnostico
- Certificazioni
- Trattamento farmacologico al bisogno
- Prescrizione di terapia per patologia di nuova insorgenza o terapie essenziali
- Osservazione post trattamento
- Procedure chirurgiche minori (suture, medicazioni)

Il Medico CAU, ai sensi dell'art. 55-septies del D. Lgs. n. 165/2001, è tenuto ad effettuare la trasmissione telematica dei certificati e garantiscono i compiti e gli obblighi di cui all'art. 43, comma 7 dell'ACN 28 aprile 2022.

Dopo la visita, il paziente può essere rinvio al proprio medico curante, o essere inviato al Pronto soccorso se si riscontrano situazioni di emergenza clinica. I medici del CAU, infatti, saranno collegati telefonicamente con la centrale operativa del 118 e avranno a disposizione orari e numeri telefonici dei medici curanti.

Dopo il primo accesso da parte dell'assistito alle suddette strutture, la prosecuzione delle cure avviene tramite il MAP a ciclo di scelta, in particolare non è previsto un secondo accesso alle strutture territoriali per urgenze a bassa complessità per la stessa problematica che non rivesta carattere di urgenza.

I pazienti senza l'iscrizione al medico di medicina generale vanno invitati, dopo accesso al CAU, ad effettuare la scelta del medico consegnando loro opportuna modulistica e istruzioni specifiche.

I medici operanti nelle strutture territoriali per urgenze a bassa complessità devono avere a disposizione gli orari di visita dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta del NCP/Distretto di competenza e il loro numero telefonico.

Deve inoltre essere previsto un sistema di collegamento telefonico dedicato con la Centrale Operativa del 118, al fine di attivare rapidamente l'eventuale trasporto degli utenti verso le strutture per la gestione delle emergenze-urgenze sanitarie a medio-elevata complessità, in caso di aggravamento delle condizioni cliniche inizialmente manifestate all'ingresso in struttura territoriali per urgenze a bassa complessità.

Trattamento Economico

E' quello stabilito dall'intesa regionale e riportato nella tabella dei compensi ed è comprensivo di tutte le attività svolte dal medico in servizio presso tali strutture, compreso completamento dei moduli formativi necessari per l'acquisizione degli obiettivi definiti (o attestazione del possesso dei contenuti formativi), utilizzo della strumentazione diagnostica di I livello, utilizzo dell'applicativo di registrazione dell'attività erogata e condivisione, ove possibile, dei dati con i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta del territorio, integrazione con la rete degli studi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta per la copertura h24, in considerazione del percorso di riorganizzazione dell'emergenza-urgenza regionale nonché come previsto all'art.44, comma 3, lett. c del vigente ACN per la medicina generale

Oltre ai compensi di cui sopra verranno riconosciute:

- Certificazioni INAIL;
- Visite occasionali ambulatoriali (euro 20) a favore di cittadini non residenti in Regione Emilia-Romagna secondo quanto previsto dall'articolo 46, comma 3 dell'ACN vigente. In relazione ai compensi di cui al capoverso precedente, l'Azienda USL si farà carico della riscossione nei confronti dell'utente, anticipandone la liquidazione al medico.

c) Continuità assistenziale domiciliare diurna UCA

Le Unità di Continuità Assistenziale domiciliare UCA, sono contenute nel Decreto di riforma territoriale 23-maggio-2022 n. 77-All.-2 (GU n.144 del 22-6-2022) nel limite previsto ai sensi dell'articolo 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2021 n. 234, solo per la gestione ed il supporto della presa in carico di individui o di comunità che versano in condizioni cliniche ed assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa, non per le visite domiciliari urgenti che rimangono in carico al MAP curante a ciclo di scelta od al MAP in servizio di Continuità assistenziale domiciliare.

Gli "Standard organizzativi prevedono 1 Unità di Continuità Assistenziale ogni 100.000 abitanti e lo "Standard di personale 1 medico e 1 infermiere, che può essere integrato con altre figure professionali sanitarie nell'ambito delle professionalità disponibili a legislazione vigente anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale.

La sede operativa delle UCA è presso Case di Comunità o nelle postazioni/strutture territoriali (presidi distrettuali, moduli di Cure intermedie, alberghi sanitari, residenze sanitarie assistite e similari al domicilio) presenti nei diversi Distretti dell'Azienda USL.

Le attività UCA contemplate dal DM 77/2022 sono orientate a :

- dimissione difficile del paziente non altrimenti ricoverabile in Ospedale di Comunità o dimissibile al domicilio in Assistenza Domiciliare;
- supporto all'Assistenza Domiciliare in particolari situazioni di instabilità clinica o emergenti necessità diagnostiche/terapeutiche;
- presa in carico e *follow-up* dei pazienti domiciliari durante focolai epidemici, garantendo una risposta rapida e flessibile effettuando accertamenti diagnostici specifici e relativi interventi terapeutici;
- programmi di prevenzione territoriale, in modo coordinato con il Dipartimento di prevenzione e sanità pubblica, quali ad esempio, ondate di calore, vaccinazioni domiciliari e presso le RSA/Case di Riposo per pazienti "fragili" (COVID, influenza, pneumococco, meningococco, epatiti virali, herpes zoster ecc.);
- programmi di prevenzione ed interventi mirati nelle scuole, in modo coordinato con il Dipartimento di prevenzione e sanità pubblica, nelle comunità difficili da raggiungere, ecc.

Le UCA possono essere attivate dai MAP a ciclo di scelta, Pediatri di libera scelta, dai MAP a quota oraria di sedi CA e dalla Centrale operativa telefonica unica provinciale, dalla Centrale NEA 116117, DEA I° -II° e svolgeranno le specifiche attività secondo precise procedure.

Le UCA saranno attive sette giorni su sette in orario diurno dalle 8 alle 20 secondo uno schema orario che sarà indicato dal Distretto.

I medici delle UCA avranno incarichi a tempo determinato, di norma per 24 ore settimanali, saranno dotati di ricettario del servizio sanitario nazionale e dei necessari dispositivi di protezione individuale, nonché di strumenti diagnostici di primo livello.

Potranno essere conferiti per 12 ore settimanali a medici di Assistenza primaria che si trovino in una delle seguenti condizioni:

- siano iscritti al corso di formazione in medicina generale e siano titolari di un incarico di assistenza primaria a ciclo di scelta con massimale di 800 assistiti (primo anno di CFSMG, di cui alla DGR 380/22);
- siano titolari di incarico di assistenza primaria a ciclo di scelta che abbiano in carico un numero di assistiti superiore a 650 e non superiore a 1.120 (non a scadenza);
- siano titolari di incarico di assistenza primaria a rapporto orario con contratto a 24 ore settimanali.

Gli incarichi saranno conferiti per una durata trimestrale, eventualmente prorogabile.

Gli incarichi conferiti potranno derogare le 24 ore settimanali in caso di carenza assistenziale, nel rispetto del massimale orario di 38 ore settimanali anche nell'ipotesi di contemporaneo svolgimento di altre attività compatibili. Si precisa che nello stesso periodo non sarà possibile svolgere attività di Medico UCA presso più di un'Azienda Sanitaria.

Le ore assegnate potranno essere variate in base alla valutazione del bisogno del Distretto, in particolare a seconda dell'andamento epidemico

Per i medici iscritti al CFSMG le ore di attività saranno conteggiate quale tirocinio pratico.

I compensi previsti, in attesa di un nuovo ACN ed AIR che meglio le norme contrattualmente, sono come quelli per le ex USCA e contemplate nella Tabella compensi allegata.

d) Collaborazione nella gestione dei pazienti in ADI, Strutture residenziali o ricoverati in Ospedali di Comunità

È necessario dare continuità ai programmi di assistenza domiciliare integrata, al domicilio dei pazienti e/o presso gli Ospedali di Comunità e le strutture protette, in stretta collaborazione con le equipe infermieristiche dedicate all'ADI e quelle presenti nelle strutture protette.

La necessità assistenziale, anche nei periodi festivi e notturni, deve essere valutata nel complesso del percorso assistenziale affinché il medico di continuità assistenziale, impegnato nella visita, possa seguire il programma terapeutico nella scheda clinica ed effettuare le prestazioni necessarie.

1) Assistenza domiciliare integrata e cure palliative domiciliari

Si prevede un sempre maggior coinvolgimento integrato nei NCP-AFT ed una qualificazione dell'attività di CA per la gestione dei cittadini in ADI ed ADI Cure Palliative, anche mediante:

- cartella informatizzata con possibilità di visualizzare se il paziente è in ADI e in Cure Palliative e di annotare indicazioni ed informazioni rispetto ai percorsi previsti per il caso ed attivabili in urgenza. Le consegne possono essere segnalate da curante e/o SID per l'annotazione in cartella informatizzata
- messa in rete informatica, appena possibile, di tutti i professionisti dei NCP-AFT per lo scambio di informazioni relative ai casi critici che necessitano di CA h 24;

L'assistenza a tali pazienti ha come scopo:

- la prevenzione degli accessi impropri in Pronto Soccorso
- la riduzione dell'ospedalizzazione
- il mantenimento al domicilio di utenti portatori di gravi patologie
- l'assistenza al malato terminale nelle ultime ore di vita, nel perseguimento del desiderio di rimanere al domicilio e nel rispetto della dignità della persona.

Obiettivo di tale coinvolgimento è la reale possibilità di mantenimento al domicilio dei casi ADI e presso le Strutture Residenziali degli ospiti ivi domiciliati anche nelle condizioni di urgenza.

I MAP di Continuità Assistenziale saranno compensati anche come i MAP a ciclo di scelta per ogni accesso programmato previsto dal PAI e preventivamente concordato con l'equipe curante. In questo caso non sono remunerate eventuali PPIP.

2) Continuità assistenziale notturna prefestiva e festiva Ospedali di Comunità con i MAP di continuità assistenziale

Per l'assistenza dalle 08.00 del giorno prefestivo alle 8.00 del giorno successivo a quello festivo e dalle 20.00 alle 8.00 di tutti i giorni feriali, in caso di urgenza o pazienti con necessità di controlli giornalieri è prevista l'attivazione del MAP a quota oraria (CA).

Se è presente nella struttura ospitante l'O.d.C. un ambulatorio di Continuità assistenziale dedicato ai codici bianchi, è prevista l'attività a favore dei pazienti dell'O.d.C. da parte del MAP su base oraria presente in turno.

L'organizzazione dell'assistenza dei pazienti in O.d.C. deve prevedere non solo una stretta collaborazione tra i MAP a ciclo di scelta O.d.C. ed il MAP a ciclo di scelta curante del cittadino ma anche la disponibilità del MAP a ciclo di scelta O.d.C. a lasciare o dare direttamente informazioni sui casi critici al MAP a quota oraria di continuità assistenziale che subentra nell'attività ed anche indicazioni per eventuali terapie anticipate.

Solo nel caso non sia possibile temporaneamente poter attivare la copertura delle ore notturne da parte dei MAP a quota oraria, l'assistenza, in caso di Ospedali di Comunità presso sedi anche ospedaliere può anche essere erogata dal medico di guardia internista/lungodegenza che si attiverà anche per l'assistenza in regime di emergenza. Il compenso, previsto nella tabella finale, prevede un pagamento omnicomprensivo per eventuali accessi **urgenti** sullo stesso paziente ed il compenso per le prestazioni aggiuntive eventualmente eseguite in corso di intervento in O.d.C. secondo la tariffa di cui all'allegato 6 della DGR 1398/2006.

3) Strutture protette e CRA

Nelle strutture protette, dove di norma le funzioni mediche vengono esercitate da un medico dipendente, nei periodi di assenza per malattia, ferie o altro, nell'impossibilità di sostituirlo con professionista della stessa area (dipendenza) la sostituzione potrà essere garantita da un MAP della CA a cui vanno applicati gli istituti normativi ed economici dell'accordo aziendale 2007/2009 relativo all'assistenza sanitaria erogata presso le case protette convenzionate.

L'attività svolta sarà solo di tipo assistenziale e non di coordinamento; il compenso corrisposto è quello previsto nella tabella finale compensi; l'impegno orario è quantificato come per i medici di diagnosi e cura, così come le modalità di registrazione delle presenze.

e) Formazione specifica MAP a quota oraria nell'ambito delle urgenze pediatriche

Si conviene di organizzare specifiche iniziative di formazione ed aggiornamento nel settore delle urgenze-emergenze pediatriche a livello aziendale per tutti i medici della Continuità Assistenziale con almeno 3 mesi di contratto in CA.

Per il 2024 la frequenza sarà di 24 ore per i medici full time (12 ore per i medici part time), da svolgersi presso l'ambulatorio di un PLS e/o PS pediatrico presso presidi pediatrici in qualsiasi distretto della provincia di Reggio Emilia, sulla base dei bisogni formativi del singolo MAP di CA valutati dal Coordinatore distrettuale di CA e condivisi col Referente della formazione MAP di CA.

I corsi possono essere suddivisi tra PLS e PS pediatrico ed essere espletati in qualsiasi distretto della provincia di Reggio Emilia.

L'Ausl si impegna ad inviare elenco di PLS disponibili alla formazione che verranno individuati tramite il referente dell'area pediatrica.

Il compenso orario è quello previsto nella tabella compensi per ora di formazione teorico-pratica nei luoghi come sopra declinati.

f) Formazione continua

L'Azienda USL è tenuta ad organizzare almeno 18 ore annue di formazione specifica per i MAP a quota oraria, anche in videoconferenza, di cui almeno 6 ore di formazione sul campo con argomenti pratici:

- Codici colore per urgenze territoriali e domiciliari dei MAP
- Protocolli di valutazione clinica e stratificazione del rischio evolutivo
- Utilizzo degli strumenti diagnostici a disposizione
- Corsi clinici teorico/pratici su tematiche specialistiche rilevanti, ad esempio:
urologia (posizionamento e sostituzione di catetere vescicale), terapie con elastomero, suture, BLS e BLS pediatrico e re training, formazione sul campo per le cure palliative on i palliativisti ed in hospice, ecc.

Per i nuovi incaricati senza alcuna esperienza di CA e per coloro che provengono da altre Aziende USL è condizione necessaria per accedere all'attività il partecipare al coaching. Concorrono al raggiungimento delle ore di formazione anche corsi FAD aziendali, eventi formativi per MAP a ciclo di scelta e la partecipazione ad incontri di nucleo, i cui argomenti siano compatibili all'attività di MAP di CA, da concordare prioritariamente con il Referente della formazione per la Continuità Assistenziale.

I MAP di CA dovranno poi partecipare alle iniziative formative integrate con i professionisti afferenti al NCP-AFT e potranno partecipare alla formazione per la partecipazione preliminare ai CAU, se non già posseduta

Tali ore saranno retribuite come ore di servizio attivo e riconosciute nei crediti formativi (ECM), come da tabella compensi.

g) Partecipazione ad incontri/tavoli di lavoro

La partecipazione ai tavoli di lavoro/incontri istituiti a livello aziendale sarà compensata secondo la remunerazione prevista per i medici di assistenza primaria, compresi gli eventuali costi di trasferimento, se previsti.

Con le stesse modalità verrà riconosciuta la partecipazione ai Comitati di dipartimento CP.

D) Partecipazione ai Nuclei di Cure Primarie – AFT

I NCP- AFT sono composti da: MAP a ciclo di scelta, MAP a quota oraria, Pediatra di libera scelta (PLS), Infermiere Domiciliare, Assistente Sanitaria, Assistente Sociale Territoriale (AST SAA-AUSL), Operatore Socio-Sanitario (OSS), nonché da Specialista Ambulatoriale, Ostetrica, Terapista della riabilitazione, Farmacista, etc., afferenti in modo programmato e flessibile dalle diverse Strutture Organizzative del Dipartimento.

L'obiettivo del NCP-AFT è anche quello di arrivare a garantire il miglioramento continuo del processo assistenziale (h 24) per le urgenze ambulatoriali e domiciliari mediante la messa in rete dei MAP-PLS associati e singoli fra loro e con i MAP a quota oraria, l'attivazione di un call center aziendale e del progetto regionale SOLE con i presidi AUSL per referti e consulti, l'integrazione operativa delle diverse risorse tecnico-professionali, ambulatori per codici bianchi e verdi atraumatici dei MAP, seconda opinione di pools di MAP a ciclo di scelta-PLS senior e di specialisti ospedalieri, la semplificazione dei percorsi di accesso alle prestazioni ed ai servizi attraverso l'applicazione completa della delibera regionale sulla deburocratizzazione, nonché codici colore, profili diagnostici, protocolli e linee guida concordati a livello provinciale, sentito il Comitato Aziendale. Considerazioni superate dalla nuova organizzazione

PARTECIPAZIONE AI NCP-AFT

Partecipare ai NCP-AFT da parte dei MAP a quota oraria implica:

- partecipare alla realizzazione degli obiettivi oggetto del presente accordo, ed alla loro valutazione;
- partecipare alle decisioni generali organizzativo-strategiche del NCP-AFT;
- partecipare ad almeno 2 incontri distrettuali a nuclei riuniti o incontri di NCP-AFT convocati dal Direttore di Dipartimento Cure primarie o suo delegato o dal Coordinatore di NCP-AFT;
- scambiare informazioni con gli altri professionisti, soprattutto finalizzate alla continuità della cura e all'approfondimento delle conoscenze dello stato di salute nel rispetto delle normative sulla privacy e sul consenso informato;
- gestire in modo coordinato, all'interno del nucleo, l'attività urgente riferita all'assistenza domiciliare h 24 (MAP a ciclo di scelta e quota oraria-PLS-Infermiere) ed a quella ambulatoriale, in modo da venire incontro alle esigenze della popolazione anche con adeguate modalità di accessibilità agli studi;
- utilizzare sedi ed attrezzature comuni aziendali (ECG, Holter pressori, analizzatori TP, etc.) ;
- integrarsi con i servizi infermieristici e sociali;
- collaborare con specialisti in loco mediante consulti, seconda opinione telefonica, telemedicina, etc.;
- utilizzare la scheda territoriale integrata (MAP a ciclo di scelta e quota oraria-PLS-Infermiere/AS) nel rispetto delle normative sulla privacy e sul consenso informato, condividere ed adottare riferimenti culturali omogenei, attraverso strumenti concordati di lavoro (linee guida, protocolli, percorsi diagnostico terapeutici, codici colore, etc.), realizzati sulla base delle evidenze di efficacia ed efficienza;
- essere disponibili a partecipare ad indagini epidemiologiche e statistiche in collaborazione con l'unità operativa di epidemiologia del Dipartimento di Sanità Pubblica e a sperimentazioni in fase III[^]-IV[^] nazionali, regionali, aziendali, sentito il Comitato Aziendale ed approvate anche dal Comitato Etico.

I MAP a quota oraria che abbiano effettuato le ore contrattuali previste, nell'arco dell'ultimo anno, partecipano alla designazione dei Coordinatori di NCP, carica cui sono anch'essi eleggibili, con i medesimi compensi previsti dall'Accordo aziendale dei MAP a ciclo di scelta.

ENPAM

Tutti gli incentivi economici corrisposti ai Medici di CA, sono soggetti alla contribuzione ENPAM secondo la normativa generale prevista dall'ACN.

TRATTENUTE PER COPERTURE COLLETTIVE/FONDI INTEGRATIVI

L'AUSL Reggio Emilia si rende disponibile ad eseguire la gestione di trattenute da cedolino su disposizione del singolo MAP, ai sensi della normativa vigente.

INIZIO DELLE NUOVE ATTIVITÀ

Compatibilmente con l'acquisizione delle attrezzature e l'esecuzione dei corsi di formazione, si ritiene che il progetto possa prendere avvio complessivamente nel corso del mese di ottobre 2023.

Trattandosi di una importante riorganizzazione del servizio si ritiene opportuna una periodica analisi dei dati di attività al fine di valutare il corretto dimensionamento dei vari nodi della rete di continuità assistenziale.

DECORRENZA DEGLI ISTITUTI CONTRATTUALI

Considerata la data di approvazione di questo accordo, si concorda di riproporre per l'anno 2023 gli obiettivi già fissati per l'anno 2022, con alcune modifiche, e di applicare da subito i contenuti del presente accordo aziendale per le parti innovative.

I compensi per lo svolgimento degli obiettivi annuali 2023 decorrono dal 01.01.2023 fino all'entrata in vigore della riorganizzazione della rete provinciale di continuità assistenziale con le azioni di qualificazione del servizio, sono invariati rispetto a quelli 2022, eventualmente quantificati secondo il numero dei mesi, mentre quelli per i nuovi compiti previsti dal presente accordo aziendale decorrono dalla sua data di stipula ed in base a quella di attivazione dei nuovi servizi, se non diversamente indicato nell'articolato.

Per ogni altro istituto si fa riferimento alla data della stipula dell'accordo.

DURATA DELL'ACCORDO

Il presente accordo ha validità fino al 31.12.2025.

Le parti si impegnano a recepire i contenuti di eventuali accordi nazionali e regionali che intervengano in questo periodo, mediante appositi addendum concordati al presente accordo.

Le parti firmatarie, previa reciproca consultazione ed approvazione, sentito il parere del Comitato Aziendale, possono integrare o modificare il presente accordo aziendale qualora lo ritengano opportuno e concordare anche obiettivi annuali.

Note Finali

L'AUSL, con la collaborazione dei MAP con ruoli organizzativi all'interno dell'Azienda realizza e diffonde:

- a tutti i MAP di CA un manuale organizzativo sul servizio, previa approvazione in Comitato aziendale, nonché copia dei protocolli clinici elaborati dal gruppo tecnico e dei Codici colore territoriali ambulatoriali e domiciliari vigenti ;
- materiale informativo per i cittadini relativo ai servizi erogati dai Medici di Continuità assistenziale da esporre in tutte le Sedi e da comunicare ai media locali, previa approvazione in Comitato aziendale.

L'AUSL si impegna a migliorare nelle sedi la comunicazione ai cittadini ed organizza trasmissioni sulle televisioni locali per l'informazione e l'educazione dei cittadini al corretto utilizzo della Continuità assistenziale e dei Pronto Soccorso/PP.II.

Norme transitorie

Fino al 30 settembre 2023 : è in vigore l'accordo Obiettivi 2023 allegato con le relative incentivazioni

I professionisti riceveranno una PEC aziendale per esprimere la propria adesione al progetto di riorganizzazione della CA, da comunicare a : programmatureprimarie@pec.ausl.re.it, entro la data prevista.

La mancata risposta si considera non accettazione.

Per chi non aderisce : non sarà necessario il preavviso di 60 giorni, ma si chiede la copertura del mese di ottobre 2023 con le stesse condizioni del vecchio contratto.

Per chi è in attesa di entrare in specializzazione: si deroga dal preavviso di 60 giorni.

Entro la data di inizio l'Ausl RE invierà una modifica dei termini del contratto.

Azienda USL di Reggio Emilia – Dott.ssa Cristina Marchesi _____

FIMMG – Dott. Euro Grassi _____

Reggio Emilia, li 07 Settembre 2023

ALLEGATO 1: REGOLAMENTO DEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Modalità di svolgimento dell'attività di CA per Medici Titolari a Tempo Indeterminato, Provvisori o Sostituti secondo le indicazioni dell' ACN/Acc. Regionale/Acc. Aziendale

Richiami normativi importanti

- **Massimale orario**

Deve essere rispettato il massimale orario di attività (24 ore sett.li per tutti i medici) e garantita la regolare presenza in servizio nel rispetto di tutti i turni di servizio assegnati e della loro articolazione oraria (max 12 ore). Eventuali ore aggiuntive dovranno essere autorizzate dal Responsabile del Servizio Med. di Base del distretto di appartenenza.

- **Assenze**

Assenze dai turni con l'attivazione del Reperibile, secondo le modalità organizzative distrettuali potranno verificarsi solo per documentati motivi di malattia o gravi motivazioni anch'esse documentate al Servizio Medicina di Base distrettuale il giorno successivo all'assenza.

- **Reperibilità**

Tutti i MAP di CA incaricati sia a T.I. che provvisori o sostituti sono tenuti ad effettuare i turni di Reperibilità.

- **Cessazione dell'incarico**

I termini di preavviso (30 gg per trasferimento, 60 gg negli altri casi) per la risoluzione del rapporto valgono per tutti gli incaricati. In carenza del preavviso e di esigenze assistenziali non diversamente garantibili l'Azienda applicherà la penale per il mancato preavviso come previsto dagli artt. 2230 e segg. del Codice Civile.

Dalle norme di cui sopra discendono le seguenti modalità organizzative dell'attività:

- **Stesura turni e Disponibilità:**

Una volta che i distretti hanno fissato un termine per l'invio di eventuali disponibilità e le stesse non vengono fornite, i turni si assegnano d'ufficio e sono possibili solo cambi alla pari.

- **Assegnazione dei turni:**

Eccezionalmente, nel caso in cui due o più MAP di CA abbiano dato la disponibilità a fare lo stesso turno, può essere utilizzato il criterio della miglior posizione in graduatoria di assegnazione dell'incarico.

Relativamente alla sede l'organizzazione è demandata al distretto.

- **Prefestivi, festivi e super festività:**

I prefestivi, i festivi e venerdì notte vanno distribuiti in maniera equa tra tutti i MAP di CA del distretto indipendentemente dalla tipologia di incarico.

I super festivi vanno assegnati a rotazione si può fare un calendario inizio anno (es: chi fa Natale, non fa l'ultimo dell'anno). In caso di diatribe, i turni potrebbero essere assegnati a sorteggio.

- **Ferie**

Da normativa non esistono per i MAP di CA, è previsto (art 67 c. 6) un periodo di ristoro psico-fisico soprattutto nei mesi estivi. Per le modalità di utilizzo in mancanza di norme valgono in analogia i criteri utilizzati per i dipendenti pubblici. Vale quindi, anche in questo caso, che le assenze devono essere proporzionate al periodo di lavoro svolto e come per tutti i lavoratori il periodo a scelta non può essere superiore a 15 gg. E' opportuno fare un calendario delle assenze da concordare in linea di massima per la garanzia del servizio. Anche per queste assenze, per evitare diatribe, si può fare un calendario di rotazione annuale (chi un anno fa luglio, poi farà agosto, poi settembre o

giugno...). I turni non effettuati nel periodo di assenza devono essere recuperati facendoli o in anticipo o successivamente e pertanto non è prevista la possibilità di chiamare nuovi medici di CA per sopperire alle esigenze delle assenze.

- **Turni cumulabili**

Non è possibile effettuare turni continuativi per più di 12 ore (vedi norme Massimale Orario), salvo eccezionali esigenze di servizio e previa autorizzazione del Direttore Dipartimento Cure Primarie.

- **Criteri di attivazione del reperibile.**

Malattia o gravi motivi entrambi documentati e segnalati entro il giorno successivo al servizio, in mancanza, l'assenza viene ritenuta ingiustificata.

- **Segnalazione cambi turno:**

L'interessato deve sempre comunicare per iscritto il cambio turno in anticipo al Responsabile del Servizio Medicina di base che in caso di chiamata da parte dei magistrati per fatti delittuosi o altro deve sapere immediatamente dire chi è o era il medico in turno.

- **Cessione turni:**

I turni non possono essere ceduti, possono essere fatti solo cambi alla pari.

- **Effettuazione di turni inferiori alle 104 ore assegnate**

Sull'argomento si rinvia al testo dell'accordo Aziendale 2007/9, oltre che all'ACN (art. 18) che prevede attività part-time (allattamento/assistenza a neonati entro i primi 12 mesi di vita; adozione di minore nei primi 12 mesi dall'adozione). Le 24 ore sett.li (104 mensili) sono un obbligo convenzionale.

- **Attribuzione di turni per più di 104 ore**

La distribuzione a tutti i medici di 24 ore settimanali (corrispondenti a 104 mensili) non prevede in linea di massima il superamento nella stesura dei turni pref/nott/festivi: ciò dovrebbe accadere eventualmente solo in caso di guardie straord. infrasett. L'assegnazione di eventuali ore aggiuntive diverse deve essere autorizzata preventivamente per iscritto (in modo che resti memoria) dal Resp. del servizio, viste le motivazioni che il Coordinatore gli sottoporrà. Sull'argomento si rinvia al testo dell'Accordo aziendale 2007/9 al paragrafo "Massimali".

- **Copertura di sede non presidiata**

Come già previsto da anni negli accordi , con remunerazione aggiunta, in caso di assenza improvvisa di un medico non sostituibile diversamente (perché il reperibile è già stato attivato) si procede alla copertura come di seguito, salvo diverse disposizioni del Responsabile in sede locale.:

- se esiste nel Distretto una sede dove sono presenti più medici contemporaneamente, uno andrà a coprire la sede scoperta.

- nel caso di sedi con solo medici singoli, il medico presente nella sede più vicina a quella scoperta, dovrà coprire entrambe, rimanendo nella sede a cui è assegnato dall'inizio.

- **Dimissioni anticipate rispetto al termine del contratto**

Tutti i MAP di CA sia titolari a TI che incaricati provvisori o sostituti che vogliano cessare prima del termine del contratto devono attenersi ai termini di preavviso (vedi art. 19).

In mancanza l'azienda provvede alla richiesta di rimborso per il mancato preavviso, a meno che il distretto dia parere favorevole avendo trovato un nuovo incaricato per la copertura dei turni vacanti.

Il mancato rispetto delle regole sopraindicate che discendono dall'applicazione delle vigenti norme contrattuali dà origine a VIOLAZIONI CONTRATTUALI, in quanto tali sanzionabili ai sensi dell' art. 25 dell' ACN 28.04.2022.

ALLEGATO 2 - OBIETTIVI per l'anno 2023

OBIETTIVI 2023

Tali obiettivi sono da riconoscere fino alla data di inizio della riorganizzazione del servizio di CA.

A. Obiettivi per tutti i MAP di CA

Gli obiettivi sono tutti individuali e gli incentivi sono calcolati su 104 ore in media mensili (52 per i part time), calcolando come media 11 mesi su 12.

Relativamente a chi passa part time o ne esce (es. ingresso in specialità o maternità) od a chi, in alcuni mesi dell'anno, non può raggiungere le 104 ore mensili per motivi di servizio, gli incentivi saranno calcolati in percentuale rispetto ai mesi lavorati a tempo pieno od in deroga.

L'AUSL per il 2023 favorirà la partecipazione dei MAP di CA ad almeno 18 ore di formazione come indicato nel paragrafo "Formazione continua".

Per i nuovi incaricati senza alcuna esperienza di CA e per coloro che provengono da altre Aziende USL e da altri distretti della provincia di Reggio Emilia, è condizione necessaria per accedere agli incentivi il partecipare al coaching.

1) Il MAP di CA che effettua, su richiesta, tutte le visite domiciliari a pazienti in ADI od ospiti di strutture residenziali (fatti salvi specifici accordi distrettuali in essere con le strutture residenziali) e al termine della visita, registra l'intervento sulla scheda territoriale integrata (ADI o CRA) e/o compila l'allegato M dell'ACN attraverso la segnalazione elettronica in CCA, accede all'incentivo. L'azienda procederà ad informare le strutture socio-sanitarie dell'opportunità di segnalare tutte le mancate visite domiciliari richieste.

Indicatore: n. di segnalazioni di mancata visita domiciliare fatte da MAP a ciclo di scelta, o richieste da familiari di pazienti in ADI, o da operatori delle strutture residenziali = 0 (nel caso di segnalazioni dei familiari saranno ascoltate le registrazioni delle telefonate)

Incentivo: 2.500 €/MAP di CA o 1.250 €/MAP di CA part time

L'AUSL invia alle strutture residenziali le istruzioni per consultare in tempo reale il sito internet AUSL, nel quale sono sempre aggiornate le informazioni relative alle medicine di rete e di gruppo di riferimento del territorio per la copertura delle visite urgenti durante gli orari di assistenza dei MAP a ciclo di scelta.

In sede di valutazione del raggiungimento dell'obiettivo saranno prese in considerazione situazioni eccezionali che abbiano impedito l'effettuazione delle visite in oggetto.

2) Partecipazione a 2 momenti di incontro, anche in videoconferenza, per discutere i dati di attività, le motivazioni dei reclami soprattutto organizzativo-relazionali generali, dei ricoveri dei pazienti in ADI, di casi clinici particolarmente rilevanti (con altri MAP di CA e/o con MAP a ciclo di scelta e medici specialisti), oltre che di altre criticità del servizio, con i professionisti dei NCP od ospedalieri. Il Coordinatore distrettuale invierà il verbale degli incontri al Responsabile di Area del Dipartimento Cure Primarie.

Indicatore: firme di presenza, tutti MAP di CA.

Incentivo: 1.000 €/MAP di CA o 500 €/MAP di CA part time

3) Informatizzazione

Scheda informatica di C.A.

Tutti i MAP di CA sono tenuti ad utilizzare il supporto informatico predisposto per il Servizio e devono inserire i dati relativi alle visite domiciliari/ambulatoriali, ai consigli telefonici effettuati, alle proposte di ricovero e alle constatazioni di decesso sull'apposito registro informatizzato. Il mancato utilizzo dei sistemi informatizzati e la stampa dei documenti dei turni non permettono di accedere all'incentivo.

Indicatori:

- 1) chiusura informatizzata del 100% dei turni aperti fatta eccezione per i turni che non si riesce a chiudere nemmeno con l'aiuto del Help Disk.
- 2) compilazione cartacea ed elettronica delle segnalazioni nell'apposita finestra della cartella CCA (per invio in automatico al MAP a ciclo di scelta) >70% (vanno esclusi dalle statistiche i contatti telefonici)

Incentivo: 550 €/MAP di CA o 275 €/MAP di CA part-time

L'incentivo viene contabilizzato proporzionalmente ai mesi di servizio.

4) Premio copertura turni oltre l'orario contrattuale

Nel caso venano espletati turni nei distretti in carenza di organico, i MAP di CA che si impegnano alla copertura dei turni oltre il 20% su base mensile del monte ore contrattuale sarà riconosciuto un bonus nella misura di 250 € mensile.

5) Incentivazione per MAP di CA relativa al Distretto di C. Monti

Data la grave carenza di medici disponibili a ricoprire incarichi presso il distretto di C. Monti, considerate le difficoltà organizzative legate alla scarsa continuità al mantenimento degli incarichi e tenuto conto della necessità in un territorio fragile e con lunghe percorrenze, si riconosce un incentivo di 15 € a turno non soggetto ad accorpamento di sede o attività, già diversamente remunerati.

6) Incentivazione per MAP di CA disponibili ad effettuazioni di turni oltre il proprio debito orario od in sedi accorpate

Ai MAP di CA che hanno completato il proprio debito orario individuale (es. 104 ore) e che effettuano ulteriori turni presso altro distretti o presso il proprio distretto, verrà riconosciuto un compenso di 32€/ora.

Ai MAP di CA che, a prescindere del completamento del proprio debito orario, effettuano turni su sedi del proprio o di altro distretto che in via emergenziale sono state accorpate, verrà riconosciuto un compenso di 40 €/ora.

Relativamente a questo incentivo, il debito orario relativo ai MAP di CA specializzandi viene considerato di 52 ore mensili in analogia con quanto previsto per i part time.

- 7) Le ore straordinarie per turni che si rendono necessarie per la formazione dei MAP a ciclo di scelta, effettuate nei giorni feriali, saranno remunerate ulteriormente di €15/ora . rispetto a quanto previsto dall'ACN per supplire alla carenza di MAP di Continuità Assistenziale disponibili a coprire tali turni.

A livello distrettuale potranno essere concordati ulteriori obiettivi in base a peculiari esigenze proprie del Distretto. Saranno proposti per approvazione ed eventuale incentivazione al Comitato aziendale i progetti distrettuali che prevedano attività ulteriori rispetto a quelle previste da ACN, AIR e Accordi aziendali.

Partecipazione alle attività aziendali per affrontare le situazioni emergenti: l'AUSL incentiva la partecipazione dei MAP di CA, la cui valorizzazione sarà oggetto di accordi specifici.

B. Obiettivo per i Coordinatori distrettuali di CA

I Coordinatori distrettuali di CA percepiranno un incentivo annuale pari a 1000€ da corrispondere entro il primo trimestre dell'anno, nel caso in cui i MAP di CA aderiscano al coaching (in particolare i nuovi MAP di CA).

C. Obiettivo per il Coaching dei nuovi MAP di CA incaricati

Il Coordinatore di CA distrettuale (Coach) sarà remunerato con € 130 ad affiancamento che si renderà necessario (nuovi incaricati in azienda nel corso dell'anno). Le funzioni assegnate al Coach sono delineate da apposito documento.

Gli affiancamenti sono da riservare esclusivamente a medici che non abbiano mai effettuato il servizio di CA o che abbiano effettuato il coaching presso altre Aziende USL o che abbiano cambiato distretto.

Il Coordinatore dovrà ricordare ai colleghi l'obbligo della presa in carico del paziente che riceve un consiglio terapeutico telefonico così come disposto dall'accordo regionale vigente.

Indicatore: consegna al Programma Cure Primarie delle schede di valutazione dell'affiancamento del Coach e di feed-back sottoscritte dai medici formati (previste dal progetto Coach e aggiornate nel 2017).

L'Ausl si impegna ad informare i MAP di CA entro Luglio dell'anno in corso dei dati relativi al raggiungimento degli obiettivi inseriti negli accordi aziendali.

Ogni medico riceverà un riassunto degli obiettivi raggiunti e l'ammontare della cifra che verrà corrisposta dalla Ausl ed il mese in cui verrà pagata. In caso di mancato raggiungimento di qualche obiettivo l'Ausl si impegna ad informare il MAP di CA e la motivazione di tale mancanza.

Per la semplificazione amministrativa, i dati devono essere aggiornati ogni mese senza aspettare la conclusione dell'anno.

Ogni MAP di CA che si dimette riceverà al termine dell'incarico una tabella riassuntiva delle attività eseguite fino al termine del servizio per evitare contenziosi amministrativi a distanza di tempo dal termine lavorativo.

ALLEGATO 3. TABELLA RIASSUNTIVA COMPENSI

Descrizione Voce	Importo €/h	Note	
COMPENSO ORARIO CA	40,00		
COMPENSO ORARIO CAU	42,00	Come da Verbale di Intesa Regionale	
ATTIVITÀ DOMICILIARE UCA	42,00	Come CAU	
ATTIVAZIONE STRAORDINARIA	40,00		
ATTIVITA AMBULATORIALE	32		Valido 2023 fino all'entrata in vigore della nuova organizzazione
Accesso Domiciliare ADI e Cure palliative	30,00/accesso	Solo se concordato preventivamente con equipe curante	
Accesso urgente in Ospedale Comunità	35,00/accesso		
PPIP in accesso urgente in Ospedale di Comunità		Secondo la tariffa di cui all'allegato 6 della DGR 1398/2006	
ATTIVITÀ IN STRUTTURE PROTETTE - CRA	35,00	Come da accordo CRA	
COMPENSO MAP A CICLO DI SCELTA PER COPERTURE CA durante formazione - riunioni NCP e sostituzione in emergenza di MAP a Quota Oraria	60,00		
SUPERFESTIVI (1° gennaio, 6 gennaio, Pasqua, Lunedì di Pasqua, 25 aprile, 1° maggio, 2 giugno, 15 agosto, 1° novembre, 8 dicembre, 24 dicembre, 25 dicembre, 26 dicembre, 31 dicembre)	Gettone 30 euro a turno di 12/h Gettone 15 euro per turni di durata inferiore di 12/h		
RIMBORSO CHILOMETRICO ORARIO per utilizzo mezzo proprio in assenza di quello Ausl	1 l benzina verde/h di attività	Inclusa adeguata copertura assicurativa dell'automezzo	
TURNI DI REPERIBILITÀ - CA - Centrale telefonica	Gettone 30 euro per n.5 medici		
INCENTIVO DISTRETTO MONTANO riservato a chi effettua turni nel Distretto di Cast. Monti	36 euro a turno		
MAP CA IN OSP C.MONTI NOTTURNO	45,00		
MAP CA IN OSP C.MONTI DIURNO	40,00		
MAP CA IN OSP SCANDIANO	40,00		
NAT-SOST. AMB. MAP a ciclo di scelta	40,00		
VISITA AMBULATORIALE TURISTI ED OCCASIONALE	20,00		
VISITA DOMICILIARE A TURISTI ED OCCASIONALE	35,00		

COORDINATORE DISTRETTUALE : - IND.COORDINAMENTO - rimborso spese partecipazione agli incontri di norma bimestrali sul servizio di CA ed alle riunioni di Comitato di DCP; - rimborso spese telefoniche: l'AUSL acconsente all'utilizzo del cellulare della sede di CA anche fuori dall'orario di servizio	850,00 Reggio 700,00 C. Monti 500,00 altri Distretti		
COORDINATORE DISTRETTUALE incentivo coaching	1000/anno		
COORDINATORE DISTRETTUALE Compenso/ ogni affiancamento nuovi MAP	130/MAP		
REF. AREA CONT.ASSISTENZIALE	2000 /mese	Al raggiungimento degli obiettivi assegnati ogni anno, tale importo è incrementato del 20%	
RESP. PROV FORMAZIONE CA	3000/anno	Al raggiungimento degli obiettivi assegnati ogni anno, tale importo è incrementato del 20%	
FORMAZIONE	40,00		
SUTURA DI FERITA SUPERFICIALE CON FILO E MEDICAZIONE	15	PPIP a prestazione	
SUCCESSIVE MEDICAZIONI	8		
RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA E MEDICAZIONE	15		
CATERISMO URETRALE UOMO	10		
CATERISMO URETRALE DONNA	10		
TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	7		
FLEBOCLISI (UNICA ESEGUIBILE URGENTE)	15		
LAVANDA GASTRICA	12,32		
INIEZIONE GAMMAGLOBULINA O VACCINO ANTITETANICO	7,5		
INIEZIONE SOTTOCUTANEA DESENSIBILIZZANTE (DOTAZIONE FRIGORIF	12		
TAMPONE FARINGEO	0,64		
ENDOVENA URGENTE	7,5		
COURETTAGE ESCARA NECROTICA	25		
INFILTRAZIONE INTRARTICOLARE	24		
APPLICAZIONE BENDAGGIO DI CONTENIMENTO IN CASO DI DISTORSION	10		
ARTROCENTESI O EVACUAZIONE EMATOMA	20		
POSIZIONAMENTO SONDINO NASO GASTRICO	20		
RIMOZIONE APPARECCHIO GESSATO O BENDAGGIO CONTENITIVO	20		
SUTURA FERITA SUPERFICIALE CON CEROTTAZIONE	5		
ALBUMINA (PIANO TERAPEUTICO AIFA)	60		

VISITE DOMICILIARI A CITTADINI RER NON RESIDENTI IN AMBITO D	25		
VISITE AMBULATORIALI A CITTADINI RER NON RESIDENTI IN AMBITO	15		
PRIMA MEDICAZIONE SU FERITA NON PRECEDENTEMENTE MEDICATA	15		
ENDOVENA URGENTE IN RESIDENZE PROTETTE	7		
INCISIONE DI ASCESSO	30		
RIMOZIONE TAPPI CERUME	20		
CATERISMO URETRALE (UOMO E DONNA)	15		
POSIZIONAMENTO /Modifica farmacologica POMPA ELASTOMETRICA	15		
Ob . 2023 incentivo attività domiciliare	35 euro a turno se il tot delle visite domiciliari maggiore del 2022	compensi incentivanti calcolati a fine anno	Validi fino all'entrata in vigore della nuova organizzazione
Ob. 2023 attività ambulatoriale	30 euro a turno (no Reggio Emilia)		
ob. 2023 1) mancate segnalazioni	2500 euro (1250 se part time)		
ob. 2023 2) incontri per MAP di CA almeno 2	1000 euro (500 se part time)		
ob. 2023 3) informatizzazione	550 euro (275 se part time)		
ob. 2023 B per i Coordinatori	1000 euro nel primo trimestre		
Ob. 2023 C Coordinatori Coaching	130 euro a scheda di coaching		