

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

Regione del Veneto
AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA

PATTO AZIENDALE CON I MEDICI DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

ANNI 2020 - 2022



[Handwritten signature]

PATTO AZIENDALE CON I MEDICI DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

ANNI 2019 - 2021

Indice:

1. Premessa e contesto normativo	pag. 3
2. Analisi del territorio	pag. 3
3. Sedi, strutture e mezzi	pag. 3
4. Dotazione organica	pag. 4
5. Compiti del coordinatore	pag. 5
5.1 Compensi	pag. 7
5.2 Indicatori	pag. 7
6. Compiti del medico di continuità assistenziale	pag. 7
7. Procedure di inserimento del nuovo medico di CA	pag. 7
8. Carta dei Servizi	pag. 8
9. Call center	pag. 8
10. Punto di accesso alle attività ambulatoriali	pag. 8
11. Assistenza ai pazienti residenti al di fuori della Regione	pag. 9
11.1 Tariffe	pag. 9
12. Anticipi	pag. 10
13. Obiettivi dell'Accordo	pag. 10
Quota A	pag. 10
Quota B	pag. 11
Quota C	pag. 12
14. Tutela della maternità	pag. 13
15. Contratti integrativi	pag. 13
16. Durata del patto aziendale	pag. 14
17. Contratto	pag. 14
18. Tempistica	pag. 14
19. Commissione per il monitoraggio del patto	pag. 14

A series of handwritten signatures and initials are located at the bottom of the page, spanning across the width of the document. Some are clearly legible, while others are more stylized or scribbled.

1. PREMESSA

Il presente patto si pone l'obiettivo di recepire l'accordo recante la "riorganizzazione del Servizio di Continuità Assistenziale" nel progetto Cure Primarie ai sensi della legge regionale n. 19/2016

In particolare, la DGR n.795 del 8/06/2018 ha ridefinito la partecipazione del Servizio di Continuità Assistenziale nello sviluppo del sistema volto ai cittadini quale obiettivo strategico per garantire un'assistenza h24 che assicuri una continuità delle cure ossia un'assistenza medica ambulatoriale, domiciliare, nelle strutture di ricovero intermedie e di consulenza telefonica.

Nell'ambito della riorganizzazione del sistema risulta quindi nodo cruciale la sua integrazione con gli altri professionisti, la crescita professionale e la responsabilizzazione alla partecipazione alla *Governance* del Sistema.

Inoltre con il presente patto l'ULSS n.6 Euganea intende proseguire un'opera di coinvolgimento dei Medici di Continuità Assistenziale nel perseguimento degli obiettivi di salute regionali come definiti dalla DGR 16/08/2017 n. 1335 e successive modifiche e integrazioni.

2. ANALISI DEL TERRITORIO

L'Azienda ULSS n.6 Euganea comprende 101 Comuni, con una popolazione di circa 945.000 abitanti. È articolata in cinque Distretti Socio Sanitari:

- Distretto 1 Padova Bacchiglione
- Distretto 2 Padova Terme Colli
- Distretto 3 Padova Piovese
- Distretto 4 Alta Padovana
- Distretto 5 Padova Sud.

3. SEDI, STRUTTURE, MEZZI

Le sedi del Servizio di Continuità Assistenziale sono identificate nella Carta dei Servizi che sarà definita entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente patto. Le sedi devono, nel corso del periodo di vigenza del presente patto, essere progressivamente adeguate a quanto stabilito dalla L.R. 19/2015 e dalla DGRV 795 del 8/6/2018:

- rispondere a criteri di accessibilità da parte dell'utenza e quindi appropriate alla distribuzione del territorio (L.R. 19/2016);
- essere localizzate preferibilmente presso:
 - Sedi distrettuali,
 - Sedi delle Medicine di Gruppo,
 - Sedi delle strutture di ricovero intermedie.
- essere dotate, così come previsto dall'art.1.2 della DGRV 795 del 8/6/2018, di locali idonei, di adeguate misure di sicurezza attraverso:
 - la presenza di dispositivi come videocitofono e telecamere;
 - la possibilità di identificazione preventiva della persona che richiede

l'intervento.

A tal fine è necessario che, al di fuori degli orari di accesso diretto all'ambulatorio, nelle sedi dove è previsto, la consulenza ambulatoriale sia preventivamente richiesta e accordata tramite telefonata;

- essere dotate di mezzi anti-intrusione (eventuali sbarre alle finestre, vetri antisfondamento, porta blindata, videocitofono disattivabile, telecamera esterna - per ogni singolo accesso - con videoregistrazione) e collegate direttamente con dispositivi elettronici o telefonici con le forze dell'ordine o vigilanza privata in caso di necessità;
- essere dotate di locali (uno per ciascun medico in servizio attivo) adeguatamente arredati per il soggiorno e il riposo dei medici, nonché di servizi igienici separati tra medici e utenti;
- essere dotate di ambulatorio con la necessaria dotazione informatica. Gli ambulatori saranno individuati nella Carta dei Servizi, indicativamente almeno uno ogni tre medici contemporaneamente in servizio.

L'Azienda assicura la disponibilità di mezzi di trasporto adeguati, nelle sedi in cui sia presente la necessaria dotazione. Qualora l'Azienda ULSS non sia in grado di mettere a disposizione mezzi propri, si rinvia a quanto previsto all'art.72 comma 2 dell'ACN vigente (rimborso forfettario pari al costo di un litro di benzina verde per ogni ora di attività, nonché adeguata copertura assicurativa dell'automezzo). Ai medici che prestano servizio in aree coperte da Zona a Traffico Limitato verranno rilasciati appositi contrassegni.

Inoltre, l'Azienda ULSS si impegna, progressivamente, nel periodo di vigenza del patto, a mettere a disposizione per ogni medico di CA in servizio un tablet con SIM per navigazione internet e telefonia mobile ad uso dei medici di CA per motivi organizzativi e di sicurezza per la compilazione degli allegati M e delle prescrizioni farmaceutiche in formato digitale a domicilio. I dispositivi non saranno attivi né per chiamate in entrata da parte dei pazienti né da parte dei servizi di emergenza/urgenza. La possibilità di mantenere attivo il sistema GPS permette inoltre di localizzare facilmente il medico in servizio in caso di intervento delle Forze dell'Ordine a tutela del medico di CA.

4. DOTAZIONE ORGANICA

Il fabbisogno di Medici di Continuità Assistenziale è determinato secondo il rapporto ottimale medici in servizio/abitanti residenti definito, ai sensi dell'art. 64 dell'ACN, dall'Accordo Integrativo Regionale, di cui alla DGR 4395/2005, indicativamente in un medico ogni 6.500 residenti e comunque tenendo conto delle caratteristiche orografiche, abitative e organizzative.

In applicazione del suddetto rapporto ottimale, le attuali sedi di Continuità Assistenziale dell'Azienda ULSS 6 Euganea sono attualmente coperte dalla seguente dotazione organica, considerando nel computo sia i titolari che gli incaricati:

sede di Padova	n. 28 medici
sede di Maserà di Padova	n. 05 medici
sede di Montegrotto Terme	n. 10 medici
sede di Piove di Sacco	n. 09 medici
sede di Camposampiero	n. 10 medici
sede di Carmignano di Brenta	n. 04 medici

[Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.]

sede di Cittadella	n. 09 medici
sede di Piazzola Sul Brenta	n. 05 medici
sede di Vigonza	n. 09 medici
sede di Conselve	n. 09 medici
sede di Este	n. 09 medici
sede di Monselice	n. 09 medici
sede di Montagnana	n. 09 medici

La dotazione organica sarà ampliata sulla base della riorganizzazione dell'attività ambulatoriale che sarà definita nella Carta dei Servizi e di ulteriori progetti aziendali concordati tra AULSS 6 e le OO.SS, sentiti i Medici Coordinatori; in particolare si prevede l'incremento di un turno di CA entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del presente patto, nelle seguenti sedi:

sede di Piove di Sacco

sede di Maserà

sede di Cittadella

sede di Camposampiero.

5. COMPITI DEL COORDINATORE

Il medico coordinatore di ogni sede del S.C.A., ai sensi del vigente AIR e della DGR n. 795/2018, si impegna a:

a) Mantenere i rapporti tecnici e organizzativi con i Direttori di Distretto, in particolare:

- supporta l'Azienda ULSS nella predisposizione degli strumenti informativi, collaborando alla stesura delle schede di registrazione dati, alla individuazione delle soluzioni informatiche più adeguate e alla loro implementazione tra i Medici di CA;
- provvede a formulare le richieste di fornitura di farmaci/ presidi (anche per l'effettuazione delle PPIP allegato D, comma 9 ACN) / attrezzature/materiale di consumo della sede di CA (art. 68 ACN) attraverso un sistema informatico collegato al Magazzino dell'Azienda ULSS 6;
- raccoglie le esigenze di carattere organizzativo e le segnala alla Direzione di Distretto;
- collabora alla stesura/revisione delle procedure del servizio di CA.

b) Mantenere i rapporti organizzativi con gli altri medici di C.A. dell'équipe fornendo suggerimenti e verificando i comportamenti rispetto alle linee guida ed agli obiettivi aziendali

c) Predisporre i turni e le reperibilità di servizio con l'invio all'Azienda ULSS in tempo utile per la loro pubblicazione, in particolare:

- segnala particolari esigenze di potenziamento degli stessi in periodi di particolare affluenza (es. picco influenzale), oltre alla mensile attività di proposta dei turni di servizio;
- individua e comunica al Responsabile aziendale i nomi dei Medici di CA per coprire i

turni di anticipo, attivati per consentire ai Medici di famiglia e ai PLS di partecipare ai corsi di formazione. Il coordinatore cerca di distribuire uniformemente i turni tra tutti i Medici di CA disponibili;

- si fa garante di una organizzazione dei turni in grado di assicurare gli adeguati riposi.

d) Proporre al Direttore di Distretto azioni per il miglioramento del servizio, in particolare:

- raccoglie suggerimenti e proposte dei colleghi di CA e li propone alla Direzione di Distretto;
- avanza proposte di miglioramento della qualità del servizio, anche relativamente al raccordo con gli altri servizi e professioni distrettuali;
- collabora alla individuazione dei fabbisogni formativi e alla stesura del piano formativo per i Medici di CA;
- propone modifiche alle procedure del servizio.

e) Trasferire ai nuovi incaricati le conoscenze sull'organizzazione del Servizio, sulle linee guida concordate con l'Azienda ULSS, sulla condivisione dei progetti aziendali.

In caso di inserimento del medico

Alcuni giorni prima dell'inizio dei turni presenta al nuovo Medico di CA la sede e i colleghi, inoltre, nei confronti dello stesso svolge le seguenti attività:

- informa sulle modalità di lavoro e sugli accordi interni di convivenza;
 - informa sui turni di guardia, sulla loro assegnazione, sulle modalità in uso per raccogliere le preferenze sui turni, ecc.;
 - informa sulle sedi di ambulatorio;
 - istruisce sulle procedure esistenti e sulla compilazione dei registri di attività;
- mette dunque in condizione il Medico di CA di svolgere al meglio il proprio incarico.

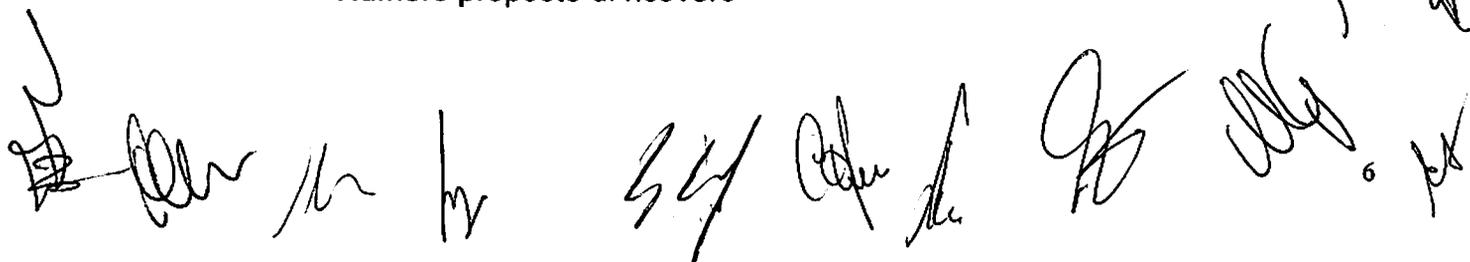
f) Fornire ai nuovi incaricati le informazioni utili per la conoscenza del territorio e dei servizi in esso esistenti, nonché di ogni altro chiarimento ritenuto utile al fine di una corretta e sollecita attività nell'ambito del servizio.

In aggiunta a quanto previsto dalla DGR 795/2018, sarà tra i compiti dei coordinatori:

- Partecipare ad almeno una riunione per semestre tra i coordinatori e il Responsabile delle Cure Primarie / Direttore di Distretto.
- Inviare la proposta di turnistica alla Direzione Cure Primarie / Distrettuale almeno 10 giorni prima dell'inizio del mese in formato digitale.

È inoltre esigenza dell'Azienda conoscere i volumi di attività svolti dai Medici delle diverse sedi di CA al fine di monitorare le esigenze di salute del cittadino. A tale proposito si ritiene opportuna la rilevazione mensile e l'invio mediante supporto informatico alla Direzione Cure Primarie / Distrettuale delle seguenti attività:

- Numero consigli telefonici
- Numero visite domiciliari
- Numero visite ambulatoriali
- Numero proposte di ricovero



5.1 COMPENSI

Per i medici che coordinano:

- fino a 5 MCA il compenso forfetario mensile sarà pari ad euro 110,00;
- da 6 a 10 MCA il compenso forfetario mensile sarà pari ad euro 160,00;
- da 11 a 20 MCA il compenso forfetario mensile sarà pari ad euro 210,00;
- più di 21 MCA il compenso forfetario mensile sarà pari ad euro 260,00.

5.2 INDICATORI

Risultato atteso: assenza di segnalazioni di carenza degli stessi e invio del 100% dei riepiloghi mensili per ogni sede.

6. COMPITI DEL MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

La partecipazione della Continuità Assistenziale (CA) allo sviluppo del Sistema delle Cure Primarie si dovrà attuare attraverso:

1. l'assistenza medica ambulatoriale;
2. l'assistenza medica domiciliare, inclusi i Centri di Servizi;
3. l'assistenza medica all'interno delle residenzialità intermedie territoriali (Ospedale di Comunità, Hospice, URT);
4. la collaborazione con i vari professionisti territoriali e le centrali operative dell'ADI e della COT, non solo negli orari istituzionalmente previsti, in accordo ed integrazione con i Medici di Assistenza Primaria, avvalendosi degli strumenti di comunicazione messi a disposizione dall'Azienda ULSS (es. linee telefoniche, telefonia mobile, utilizzo di strumenti informatici e di software integrato con quello della medicina generale, ecc.);
5. un piano di formazione continua.

La sottoscrizione del Patto e la relativa accettazione dei contenuti da parte di ogni singolo medico di CA avviene attraverso la stipula di un "Contratto individuale di accettazione" con validità annuale (anno civile) per i titolari e corrispondente al periodo di incarico per i sostituti (sempre con riferimento all'anno civile).

7. PROCEDURE DI INSERIMENTO DEL NUOVO MEDICO DI CA

L'Azienda si impegna a produrre entro il 30.06.2020 e ad aggiornare annualmente un documento che descriva sinteticamente il sistema delle Cure Primarie e che fornisca tutti gli elementi conoscitivi necessari per poter operare all'interno dello stesso, in accordo con le OO.SS. in Comitato Aziendale.

Al fine di garantire il trasferimento ai nuovi incaricati delle conoscenze sull'organizzazione del Servizio di CA, sulle linee guida concordate con l'Azienda Ulss e sulla condivisione dei progetti aziendali, il medico che riceverà un nuovo incarico si interfacerà con:

- il responsabile dell'Ufficio di medicina convenzionata o un suo delegato per la parte inerente l'illustrazione degli aspetti contrattuali ed economici
- il direttore dell'unità operativa cure primarie o un suo delegato per l'illustrazione della parte organizzativa del servizio, per l'inquadramento del ruolo del medico di CA all'interno dei processi e dei percorsi assistenziali aziendali

- l'incaricato del servizio risorse informatiche per l'abilitazione e la formazione all'utilizzo degli strumenti informatici
- il coordinatore di sede della CA per l'organizzazione dei turni e l'illustrazione delle attività

L'Azienda ULSS 6 fornirà al nuovo incaricato il ricettario del SSN, il timbro personale, l'eventuale pass per l'auto per accedere alle aree di parcheggio dell'Azienda, i camici per l'attività ambulatoriale, gli strumenti per la rilevazione delle timbrature, il contrassegno per l'accesso alla ZTL in caso di utilizzo di mezzi propri da parte del medico di CA, limitatamente alle sedi che coprono aree coperte da tale limitazione.

Alcuni giorni prima dell'inizio dei turni, il nuovo medico è tenuto a presentarsi dal coordinatore, al fine di conoscere la sede e i colleghi. Il coordinatore nei confronti dello stesso svolge le seguenti attività:

- informa sulle modalità di lavoro e sugli accordi interni di convivenza;
- informa sui turni di guardia, sulla loro assegnazione, sulle modalità in uso per raccogliere le preferenze dei turni, ecc;
- informa sulle sedi di ambulatorio;
- istruisce sulle procedure esistenti, anche di tipo informatico/informativo, e sulla compilazione dei registri di attività;
- fornisce le informazioni utili per la conoscenza del territorio e dei servizi in esso esistenti, nonché ogni altro chiarimento utile al fine di una corretta e sollecita attività all'interno del servizio, mettendo dunque il nuovo medico di CA nelle condizioni migliori per svolgere le proprie attività.

8. CARTA DEI SERVIZI

L'Azienda redige entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente Patto ed aggiorna almeno annualmente una carta dei Servizi, condivisa con le OO.SS., sulla base della Carta dei Servizi condivisa a livello regionale con le OO.SS., che definisce prestazioni, modalità di contatto e di accesso, operatività, collocazione, orari di servizio e di ambulatorio in coerenza con quanto normato da ACN e ACR.

9. CALL CENTER

In attesa dell'attivazione del numero unico previsto dalla DGR 795/2018, i Medici di ciascun punto di Continuità Assistenziale gestiranno direttamente le chiamate telefoniche.

Ciascuna sede sarà dotata di numero e/o centralino telefonico con apparecchiatura per la registrazione delle chiamate, per l'ascolto delle quali si procederà nei modi e nei casi previsti dalla Legge.

Nel caso in cui la sede dovesse rimanere scoperta per impegno del medico/dei medici in attività domiciliare, il medico attiverà la segreteria telefonica e sarà inserito un messaggio vocale che informi dell'assenza del medico e inviti l'utenza a contattare il 118 in caso di emergenza/urgenza.

10. PUNTO DI ACCESSO ALL' ATTIVITA' AMBULATORIALE

Per lo svolgimento delle attività ambulatoriali, nell'orario notturno, dalle 20 alle 08.00 e nei giorni prefestivi dalle 10 alle 20.00 e festivi dalle 08.00 alle 20.00, le sedi della CA dispongono di un ambulatorio accessibile all'utenza previo contatto telefonico ed a

discrezione del MCA in servizio o direttamente negli orari e nelle sedi concordati e dettagliati nella Carta dei Servizi.

L'ambulatorio è inoltre accessibile durante gli orari previsti di "anticipo del servizio".

Viene in particolare prevista almeno una sede di CA (identificata nella sede di Padova) nell'AULSS 6 Euganea ad accesso diretto dalle ore 20:00 alle ore 24:00, nei giorni prefestivi anche dalle 10 alle 20.00 e nei giorni festivi anche dalle 08.00 alle 20.00 ed almeno una sede per ogni Distretto, con possibile estensione a tutte le sedi, con accesso diretto per almeno 4 ore a turno, anche non continuative nei turni prefestivi e festivi. L'attività potrà essere supportata dalla presenza infermieristica o di operatori socio-sanitari.

Nella fascia notturna, ossia dalle ore 24:00 alle ore 8:00 del giorno seguente, il contatto avverrà solo telefonicamente, prevedendo quindi che le richieste (su valutazione del Medico di CA) possano esitare in:

- consiglio telefonico,
- accesso domiciliare da parte del Medico di CA,
- accesso ambulatoriale da parte dell'assistito.

Nelle altre sedi l'accesso all'ambulatorio potrà avvenire solo su indicazione del medico di CA della sede competente previa consultazione telefonica.

Durante le fasce orarie di ambulatorio ad accesso diretto sarà garantita la presenza di un medico in sede che sarà dedicato esclusivamente a tale attività.

11. ASSISTENZA AI PAZIENTI RESIDENTI AL DI FUORI DELLA REGIONE

I medici di CA si impegnano ad assicurare l'assistenza gratuita a tutti gli utenti assistiti dal Servizio Sanitario Regionale, in deroga agli ambiti territoriali di cui all'art.67, comma 14 dell'ACN.

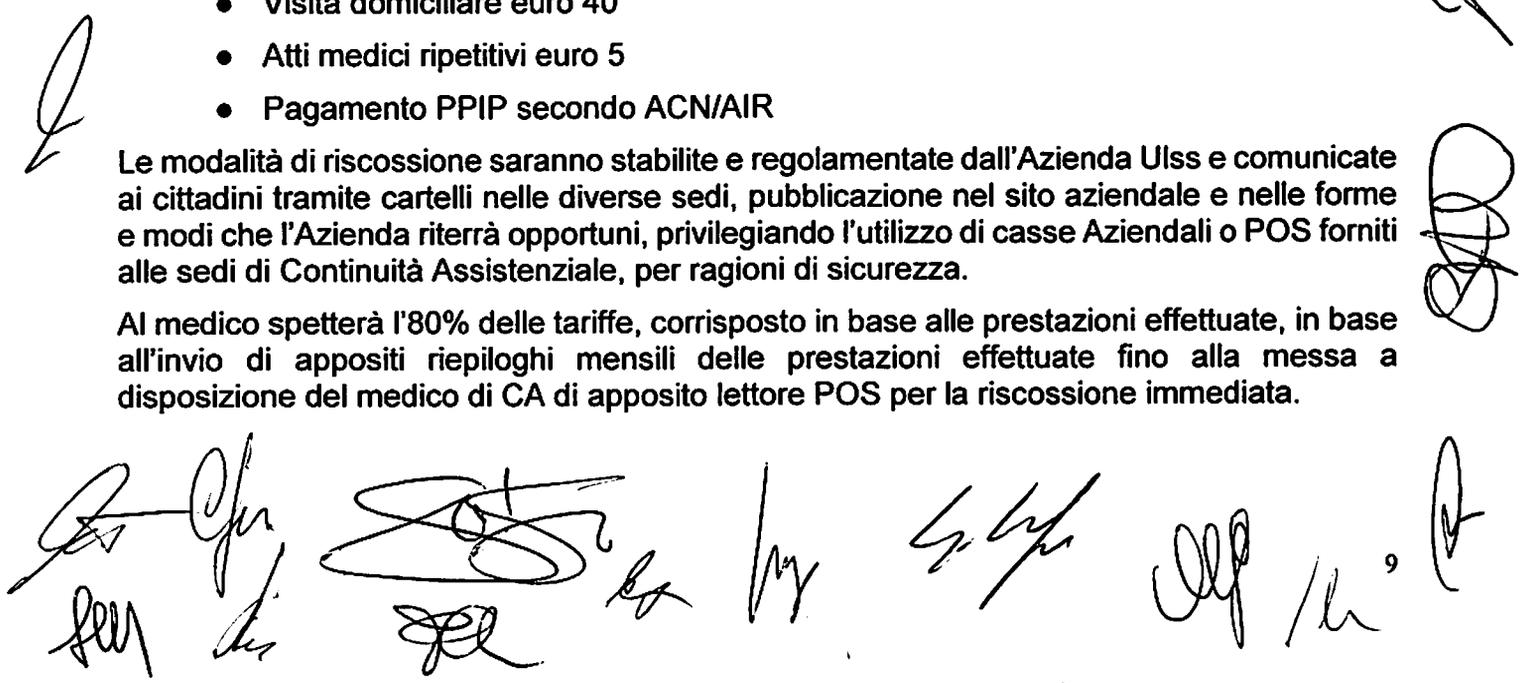
Il Medico di CA in servizio è tenuto a valutare anche i pazienti residenti al di fuori della Regione Veneto che si trovano temporaneamente domiciliati, a qualunque titolo, nel territorio di competenza AULSS 6. A seguito della erogazione di tali prestazioni si applicheranno le tariffe omnicomprensive stabilite dalla DGR n°795/18 (art. 2.5).

11.1 TARIFFE

- Visita ambulatoriale euro 25
- Visita domiciliare euro 40
- Atti medici ripetitivi euro 5
- Pagamento PPIP secondo ACN/AIR

Le modalità di riscossione saranno stabilite e regolamentate dall'Azienda Ulss e comunicate ai cittadini tramite cartelli nelle diverse sedi, pubblicazione nel sito aziendale e nelle forme e modi che l'Azienda riterrà opportuni, privilegiando l'utilizzo di casse Aziendali o POS forniti alle sedi di Continuità Assistenziale, per ragioni di sicurezza.

Al medico spetterà l'80% delle tariffe, corrisposto in base alle prestazioni effettuate, in base all'invio di appositi riepiloghi mensili delle prestazioni effettuate fino alla messa a disposizione del medico di CA di apposito lettore POS per la riscossione immediata.



12. ANTICIPI

Il medico Coordinatore di ogni sede invierà alla Direzione Cure Primarie i medici che saranno in turno nelle ore di anticipo e, per i turni diurni feriali, i relativi medici reperibili che saranno retribuiti secondo le modalità previste da ACN/AIR.

13. OBIETTIVI DELL'ACCORDO

In attuazione di quanto riportato in premessa, in accordo con la DGR 795/2018 si individuano i seguenti obiettivi generali quali contenuti del presente Accordo:

1. Assistenza ai pazienti fragili a domicilio e ospiti nei Centri Servizi e nelle Strutture Intermedie
2. Progressivo adeguamento della dotazione organica e rilevazione delle presenze
3. Assistenza a tutti gli assistiti del SSR, in deroga agli ambiti territoriali di cui all'art.67, comma 1 dell'ACN
4. Informatizzazione
5. Attività di formazione continua
6. Esecuzione delle prestazioni non differibili all'interno degli ambulatori
7. Assistenza ai pazienti fragili assistiti in ADIMED e in cure palliative

Quota A (3,10 €/ora di servizio effettivo/anno)

- **Obiettivo n.1 Assistenza ai pazienti fragili a domicilio, nei Centri Servizi e nelle strutture intermedie**

Questo obiettivo è volto ad assicurare l'assistenza medica per 24 ore al giorno per 7 giorni la settimana, in integrazione all'attività dei Medici di Assistenza Primaria, nell'ambito dei compiti ad essi attribuiti dai vigenti ACN e AIR, ai pazienti fragili a domicilio, nei Centri Servizi e nelle Strutture Intermedie anche alla luce della sempre maggiore complessità assistenziale.

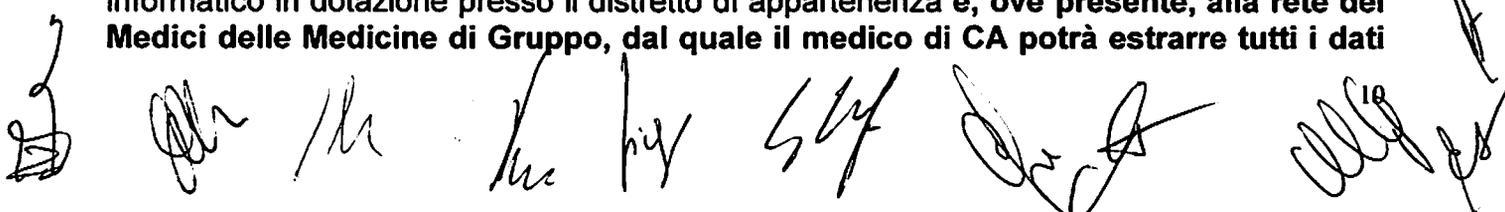
Per pazienti fragili sono da intendersi:

- Pazienti complessi dal punto di vista clinico e gravosi sul piano assistenziale, affetti da importanti comorbidità;
- Pazienti con disturbi cognitivi o demenza
- Pazienti fragili o in fragilità temporanea segnalati dai Medici di assistenza primaria al Distretto
- Pazienti non autosufficienti in struttura residenziale

A ciascuna sede di C.A., competente per territorio, vengono trasmessi via e-mail / via informatica in tempo reale dalla COT i nominativi dei pazienti fragili, segnalati dal medico di medicina generale o ospiti presso le strutture e comunità protette suddivise per sede di Continuità Assistenziale

Con cadenza **almeno settimanale** sono altresì trasmessi via e-mail/via informatica gli aggiornamenti delle liste dei nominativi dei pazienti in **condizione di fragilità**.

Dovrà essere previsto l'accesso diretto da parte del medico di CA al programma informatico in dotazione presso il distretto di appartenenza e, ove presente, alla rete dei Medici delle Medicine di Gruppo, dal quale il medico di CA potrà estrarre tutti i dati



sanitari relativi al paziente preso in carico.

Sarà favorita la partecipazione del coordinatore di sede della C.A. o suo delegato all'UVMD competente per territorio nei casi di presa in carico di pazienti fragili. Sarà riconosciuto il compenso per la partecipazione come previsto da AIR. (Costo di un accesso ADI)

Gli strumenti di lavoro per l'intervento del medico di C.A. saranno:

- la cartella clinica del paziente comprendente anamnesi, diagnosi, allergie, terapie praticate ed ogni altro suggerimento ritenuto opportuno da parte del collega di assistenza primaria
- il diario assistenziale presente a casa del paziente in assistenza domiciliare e/o in cure palliative, nei Centri Servizi o nelle strutture intermedie, dove riportare la data e l'ora del suo intervento e allegare il modello M

INDICATORE

Sino a completa informatizzazione del servizio, trasmissione mensile del report di presa in carico, entro il giorno 10 del mese successivo. Valore atteso: 98% dei report inviati.

- **Obiettivo n.2 Progressivo adeguamento della dotazione organica e rilevazione delle presenze**

Progressivo adeguamento della dotazione organica prevista all'interno del presente accordo, attualmente pari a circa un medico di CA ogni 8.000 residenti, con facoltà di ampliamento della stessa per necessità di servizio o di progetti aziendali, sino al raggiungimento della dotazione prevista dall'AIR in ciascun ambito territoriale.

Per favorire la rilevazione delle presenze ed agevolare l'Azienda nel calcolo dei compensi, ad ogni medico sarà fornito un badge che verrà utilizzato per le timbrature all'inizio e alla fine del turno di CA.

- **Obiettivo n.3 Assistenza a tutti gli assistiti del SSR, in deroga agli ambiti territoriali di cui all'art.67, comma 1 dell'ACN**

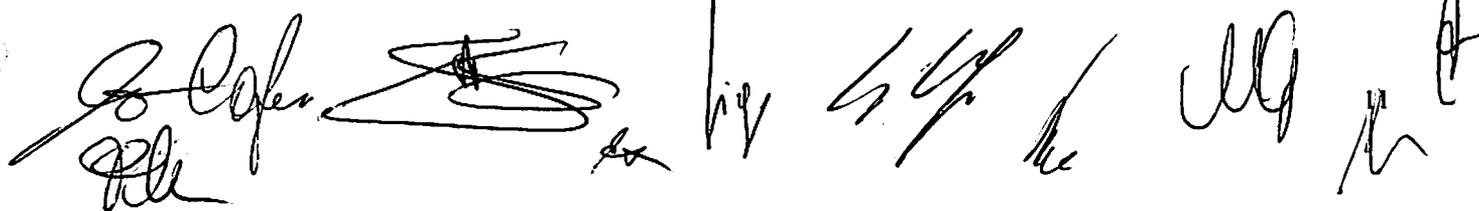
I medici di CA si impegnano a continuare ad erogare l'assistenza gratuita a tutti gli utenti assistiti dal Servizio Sanitario Regionale, in deroga agli ambiti territoriali di cui all'art.67, comma 14 dell'ACN.

Quota B (1,35€/ora di servizio effettivo/anno)

- **Obiettivo n.4 Informatizzazione (0,80 €/ora di servizio effettivo/anno)**

Ai fini dell'integrazione dei flussi e delle attività informatiche al Sistema di Accoglienza Regionale (SAR), ai medici di CA, progressivamente durante il periodo di vigenza del patto, sarà messo a disposizione un PC per ogni sede e un tablet per ogni medico in servizio con software dedicati alla compilazione digitale del modulo M e alla prescrizione dematerializzata della farmaceutica, sia durante l'attività ambulatoriale che domiciliare, e redigeranno i moduli M e la prescrizione farmaceutica attraverso tale modalità.

INDICATORE: per ciascun medico, almeno il 90% dei moduli M per l'attività ambulatoriale in formato digitale e il 80% delle prescrizioni farmaceutiche dematerializzate sul totale,



escluse le prescrizioni farmaceutiche in DPC, una volta informatizzata la sede di CA con tablet e pc dedicato.

- **Obiettivo n.5 Attività di formazione continua: audit e formazione nelle Cure Primarie (0,55 €/ora di servizio effettivo/anno)**

Riconoscendo la necessità di assicurare l'attività di formazione continua e una migliore integrazione aziendale con il sistema delle Cure Primarie, le parti convengono che debbano essere privilegiati ed implementati momenti di confronto culturale, scientifico e di audit, con particolare riferimento alla cronicità e alle cure palliative.

Almeno due incontri annui saranno destinati a temi specifici della continuità Assistenziale.

INDICATORE: almeno il 50% di presenza agli incontri formativi/di audit concordati e organizzati dall'UO Cure Primarie

Quota C

- **Obiettivo n. 6 Esecuzione delle prestazioni non differibili all'interno degli ambulatori**
 - **6.1 Attività ambulatoriale previo contatto concordato (1,50 €/ora di servizio effettivo/anno)**

Al fine di garantire l'erogazione di prestazioni non differibili e il conseguimento di una maggiore appropriatezza negli accessi al Servizio di Pronto Soccorso in ogni sede sarà prevista la presenza di un ambulatorio. L'accesso all'attività ambulatoriale potrà avvenire solo su indicazione del medico di CA della sede competente previo contatto telefonico.

INDICATORE: effettuazione dell'attività ambulatoriale, rilevata tramite registrazione delle singole prestazioni

- **6.2 Attività ambulatoriale ad accesso diretto (4,00 €/ora di servizio effettivo/anno)**

Per garantire le indicazioni previste dal DRG 795/18, in almeno una sede dell'Azienda ULSS 6 sarà prevista un'attività ambulatoriale ad accesso diretto per tutte le ore dei turni festivi e prefestivi e dalle ore 20 alle ore 24 dei turni notturni. Nelle altre sedi potranno essere previste delle fasce orarie ad accesso diretto, dalle ore 20 alle ore 24 nei turni notturni e almeno 4 ore anche non continuative nei turni prefestivi e festivi. Le modalità di accesso alle varie sedi saranno dettagliate nella Carta dei Servizi che potrà essere modificata annualmente. In queste sedi durante gli orari ad accesso diretto sarà garantita la presenza di un medico dedicato esclusivamente all'attività ambulatoriale e coadiuvato, laddove possibile, da personale infermieristico.

INDICATORE: effettuazione di almeno 4 ore di attività ambulatoriale ad accesso diretto per turno, rilevata tramite registrazione delle singole prestazioni.

I compensi relativi all'obiettivo n.6 saranno corrisposti ai soli medici operanti nelle sedi che svolgono l'attività prevista da tale obiettivo, in maniera differenziata per il punto 6.1 e 6.2..

Pagamento ad accesso (25,82€ per accesso)

- **Obiettivo n.7 Assistenza ai pazienti fragili assistiti in ADIMED e in cure palliative**

A ciascuna sede di C.A., competente per territorio, vengono trasmessi via e-mail / via informatica in tempo reale dalla COT i nominativi dei pazienti in ADIMED e in Cure Palliative.

Dovrà essere previsto l'accesso diretto da parte del medico di CA al programma informatico in dotazione presso il distretto di appartenenza e, ove presente, alla rete dei Medici delle MGI, dal quale il medico di CA potrà estrarre tutti i dati sanitari relativi al paziente preso in carico.

Sarà favorita la partecipazione del coordinatore di sede della C.A. o suo delegato all'UVMD competente per territorio nei casi di presa in carico di pazienti in cure palliative. Sarà riconosciuto il compenso per la partecipazione come previsto da AIR. (Costo di un accesso ADI).

Gli strumenti di lavoro per l'intervento del medico di C.A. saranno:

- la cartella clinica del paziente comprendente anamnesi, diagnosi, allergie, terapie praticate ed ogni altro suggerimento ritenuto opportuno da parte del collega di assistenza primaria;
- il diario assistenziale presente a casa del paziente in assistenza domiciliare e/o in cure palliative dove riportare la data e l'ora del suo intervento e allegare il modello M.

Il medico di CA provvederà ad inviare mensilmente un riepilogo degli accessi effettuati per i pazienti in cure palliative secondo un tracciato concordato.

In particolare, per i pazienti in cure palliative, l'Azienda ULSS 6 fornisce, attraverso l'Unità Operativa Cure Palliative, l'assistenza telefonica diretta di un collega esperto in Cure Palliative durante l'orario di servizio prefestivo e festivo diurno e dalle ore 20 alle ore 24 durante i turni notturni.

INDICATORE: almeno il 95% dei moduli M compilati e allegati al diario assistenziale a domicilio sul numero totale di accessi domiciliari per pazienti in ADIMED e in cure palliative e 100% dei riepiloghi mensili inviati al distretto di appartenenza.

14. TUTELA DELLA MATERNITA'

In riferimento alla tutela della maternità, si precisa che il Medico incaricato di CA, anche con incarico provvisorio e fino al naturale termine dell'incarico, possa richiedere, su base volontaria, dall'accertamento di gravidanza fino al compimento del primo anno di vita del figlio, di non effettuare turni nelle ore notturne o di essere destinato ad altre funzioni nell'ambito della Azienda che non mettano a rischio l'incolumità della madre e del nascituro, o il trasferimento temporaneo presso sedi all'interno dell'Azienda dove sono presenti almeno due medici in servizio o sedi che permettano lo svolgimento della sola attività telefonica, con l'esonero dall'attività domiciliare e ambulatoriale.

L'Azienda si impegna a garantire tali modifiche organizzative.

15. CONTRATTI INTEGRATIVI

I medici delle varie sedi del S.C.A. potranno essere coinvolti con progetti specifici, concordati tra AULSS 6 e le OO.SS., in attività aggiuntive o integrative a quelle regolamentate dal presente accordo.

Gli accordi integrativi potranno vertere su attività istituzionale e/o programmata presso le strutture intermedie - quali: Hospice, URT e Ospedale di Comunità - nonché per sezioni SAPA e Stati Vegetativi, o per ulteriori progetti di estensione dell'attività ambulatoriale.

16. DURATA DEL PATTO AZIENDALE

Il presente Patto ha validità triennale dal 01.01.2020 e scadrà il 31.12.2022, salvo eventuali disposizioni nazionali o regionali, sopraggiunte prima della scadenza naturale che dovessero rendere necessaria una sua ridefinizione.

Gli effetti economici decorrono dal 01.01.2020 e, per gli incarichi conferiti successivamente, dalla data di adesione al Patto.

17. CONTRATTO

Il contratto specifica le modalità di realizzazione degli obiettivi aziendali esplicitati nel Patto, individua per ciascun obiettivo gli specifici indicatori quali-quantitativi verificabili, le modalità e cadenze delle verifiche, determina gli incentivi connessi al raggiungimento degli stessi.

Determina le cadenze e le modalità di liquidazione delle spettanze dovute.

Il contratto ha durata annuale.

18. TEMPISTICA

I compensi relativi alle quote A, B, C saranno corrisposti:

- acconto pari ad euro 3,10 per ora di servizio, da erogarsi mensilmente, più la quota C per i medici che svolgono l'attività prevista da tale obiettivo, in maniera differenziata per il punto 6.1 e 6.2
- saldo con gli emolumenti di competenza del mese di febbraio successivo, relativamente alle ore di servizio dell'anno precedente, alla verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti

I compensi relativi alle prestazioni effettuate ai non residenti nella Regione Veneto e per gli accessi ai pazienti in ADIMED e/o in cure palliative saranno corrisposti mensilmente sulla base dei riepiloghi inviati mensilmente dal medico di CA.

19. COMMISSIONE PER IL MONITORAGGIO DEL PATTO

Al fine di monitorare l'andamento del Patto Aziendale e di verificare il raggiungimento degli obiettivi, viene costituita una commissione aziendale composta da 3 Direttori di Distretto (o loro delegati) e da 3 rappresentanti dei Medici di CA individuati dal Comitato Aziendale MMG.

IN ALLEGATO:

- MODULO PER LA RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI VERSO I RESIDENTI FUORI DALLA REGIONE VENETO
- MODULO PER LA RENDICONTAZIONE DEGLI ACCESSI DOMICILIARI A PAZIENTI IN ADIMED E IN CURE PALLIATIVE
- MODULO PER LA RENDICONTAZIONE DELLE PPIP SECONDO ACN



[Handwritten signatures and scribbles]

Riepilogo delle prestazioni eseguite ai pazienti **RESIDENTI FUORI REGIONE** [secondo il tariffario previsto dal DGR n°795/18 (art. 2.5)] nel mese di _____ anno _____

Dott. _____ punto di Continuità Assistenziale di _____

RISERVATO AL MEDICO				
DATA	COGNOME E NOME	NUMERO TESSERA SANITARIA	TIPO PRESTAZIONE ESEGUITA	TARIFFA
TOTALE				

IL MEDICO _____
(timbro e firma)

Controllo effettuato, si autorizza la liquidazione delle sole prestazioni codificate

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

[Handwritten signatures and scribbles]



[Handwritten signatures]

Riepilogo degli interventi domiciliari in pazienti in **ADI** e in **CURE PALLIATIVE** eseguite nel mese di _____ anno

Dott. _____ punto di Continuità Assistenziale di _____

RISERVATO AL MEDICO				RISERVATO ULSS	
DATA	COGNOME E NOME	NUMERO TESSERA SANITARIA	TIPO PRESTAZIONE ESEGUITA	CODICE	TARIFFA
TOTALE					

[Handwritten signatures]

IL MEDICO _____
(timbro e firma)

Controllo effettuato, si autorizza la liquidazione delle sole prestazioni codificate

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

[Handwritten signatures]

Letto, approvato e sottoscritto

Padova, li 13 novembre 2019

PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

Dott. Cosimo Guerra – FIMMG

Dott. Giulio Galeota – FIMMG

Dott. Giovanni Guastella – FIMMG

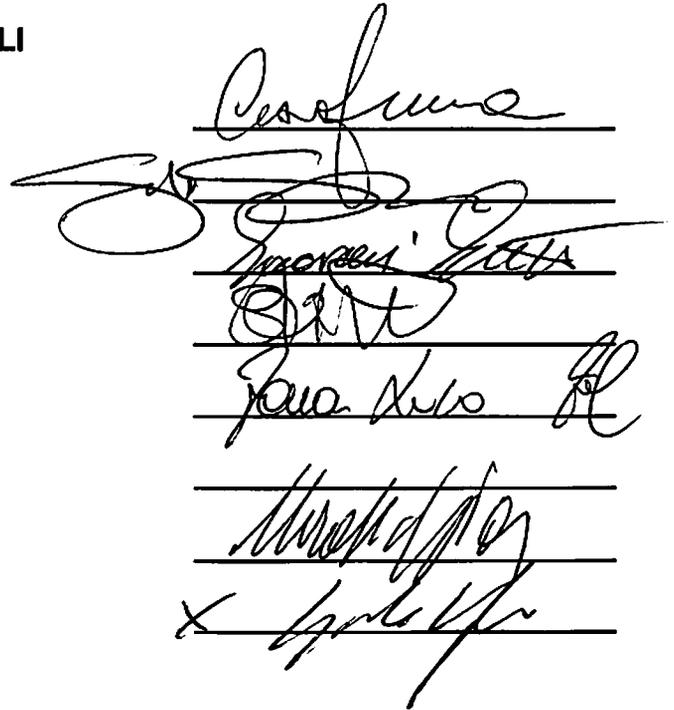
Dott. Stefano Toso – FIMMG

Dott. Lucio Zanon – FIMMG

Dott. Giorgio Brogliati – SMI

Dott. Antonio Tarakdjian – SNAMI

Dott. Antonio Ildo Fania – SUMAI MMG

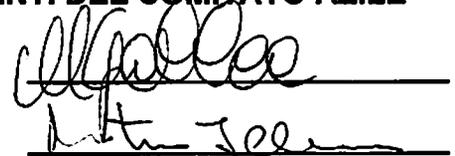


Handwritten signatures of the syndicate representatives, each on a horizontal line. The signatures are: Cosimo Guerra, Giulio Galeota, Giovanni Guastella, Stefano Toso, Lucio Zanon, Giorgio Brogliati, Antonio Tarakdjian, and Antonio Ildo Fania.

RAPPRESENTANTI SINDACALI NON COMPONENTI DEL COMITATO AZ.LE

Dott.ssa Mariateresa Gallea – FIMMG CA

Dott.ssa Nurten Ilhan – SMI CA



Handwritten signatures of the non-committee syndicate representatives, each on a horizontal line. The signatures are: Mariateresa Gallea and Nurten Ilhan.

PER L'AZIENDA ULSS 6 EUGANEA

Dott. Maurizio Zanon – Presidente delegato

Dott. Fabio Verlatto

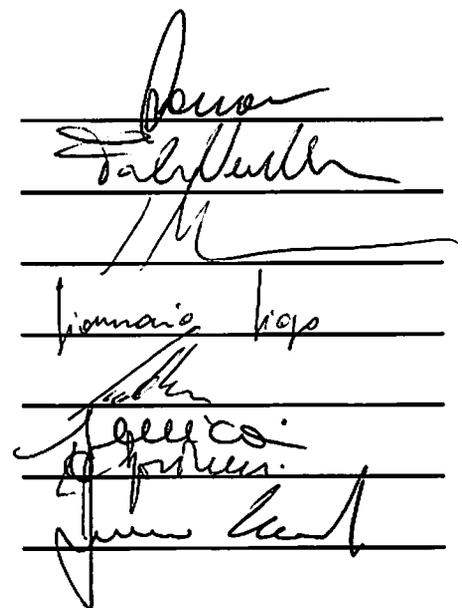
Dott. Piero Realdon

Dott. Gianmaria Gioga

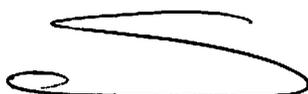
Dott. Carlo Stecchini
Dott.ssa LORELLA MI COMI

Dott.ssa Chiara Agostinelli

Dott. Luciano Zampieri



Handwritten signatures of the company representatives, each on a horizontal line. The signatures are: Maurizio Zanon, Fabio Verlatto, Piero Realdon, Gianmaria Gioga, Carlo Stecchini, Lorella Mi Comi, Chiara Agostinelli, and Luciano Zampieri.



A large, stylized handwritten signature at the bottom of the page.