

A.S.P. DI MESSINA  
DISTRETTO SANITARIO E  
CONTERRELLI QUARÌ

M.B.S.

20 NOV 2010

M.B.

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
MESSINA****DIREZIONE SANITARIA**Prot. n. 8045/05 All. n. ....

98123 Messina li.....

**26 NOV. 2010**

Oggetto : Trasmissione Accordo Integrativo Aziendale per la Continuità Assistenziale.

Direttore Dipartimento Cure Primarie

Direttori Distretti Sanitari

LORO SEDI

Per opportuna conoscenza ed adempimenti correlati si trasmette in copia l'Accordo Integrativo Aziendale per la Continuità Assistenziale, sottoscritto il 22.11.2010

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dr. Conti Santo

## ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Il giorno 22... del mese di NOVEMBRE... dell'anno 2010 in Messina, presso i locali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina, con sede in Messina Via La Farina n° 263, rappresentata dal Direttore Generale dott. Salvatore Emanuele Giuffrida, viene stipulato tra il Direttore Generale dell'A.S.P. di Messina e le Organizzazioni Sindacali firmatarie degli accordi di categoria il presente accordo aziendale in applicazione dell'ACN dei medici di medicina generale, relativo al quadriennio normativo 2006-2009 e al biennio economico 2006-2007, sottoscritto in data 29 luglio 2009, come rinnovato in data 8 luglio 2010 per la parte relativa al biennio economico 2008-2009, e del D. A. 6 settembre 2010 (GURS n. 45 del 15 ottobre 2010) - costituito da nove articoli, quattro norme finali e dieci pagine.

### Art. 1 Massimale orario

1) Il medico incaricato a tempo indeterminato assicura i compiti di C.A. in attività assistenziali notturne, prefestive e festive, utilizzando, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del D. A. 6 settembre 2010, un massimale orario di 24 ore settimanali incrementato, su base volontaria e su presentazione di specifica istanza, di un plus-orario da svolgere prioritariamente nei Punti di Primo Intervento (art. 6, D.A. 6 settembre 2010), in attività distrettuali, attività dipartimentali, etc., sulla base del fabbisogno sanitario articolato in un piano di utilizzo dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina.

2) A decorrere dalla sottoscrizione del presente accordo i medici di C.A. incaricati a tempo indeterminato e con unico rapporto convenzionale, su propria richiesta, possono espletare n. 6 ore di incremento orario settimanale, nelle attività previste al comma precedente. L'A.S.P. di Messina riconosce a questi medici il seguente dettagliato massimale orario mensile:

Mese	Monte ore mensile di C.A.	Monte ore mensile plus-orario	Monte ore mensile complessivo
Gennaio	106	26	132
Febbraio (28 gg)	96	24	120
Febbraio (29 gg)	100	24	124
Marzo	106	26	132
Aprile	104	26	130
Maggio	106	26	132
Giugno	104	26	130
Luglio	106	26	132
Agosto	106	26	132
Settembre	104	26	130
Ottobre	106	26	132
Novembre	104	26	130
Dicembre	106	26	132

3) Il monte orario annuale complessivo di ciascun medico incaricato a tempo indeterminato e con unico rapporto convenzionale è di:

1560 ore negli anni in cui il mese di febbraio è costituito da 28 giorni;

1568 ore negli anni in cui il mese di febbraio è costituito da 29 giorni.

47

4) A decorrere dalla sottoscrizione del presente accordo i medici di C.A. incaricati a tempo indeterminato che detengono un doppio rapporto convenzionale, possono espletare, su propria richiesta, n. 4 ore di incremento orario settimanale nelle medesime attività distrettuali di cui al comma n.1, fino al raggiungimento di n. 350 scelte nell'assistenza primaria o n. 150 nella pediatria di libera scelta. Il superamento delle predette scelte comporta l'automatica decadenza dal conferimento delle 4 ore di incremento orario. L'A.S.P. di Messina riconosce a questi medici il seguente dettagliato massimale orario mensile:

Mese	Monte ore mensile di C.A.	Monte ore mensile plus-orario	Monte ore mensile complessivo
Gennaio	106	18	124
Febbraio (28 gg)	96	16	112
Febbraio (29 gg)	100	16	116
Marzo	106	18	124
Aprile	104	16	120
Maggio	106	18	124
Giugno	104	16	120
Luglio	106	18	124
Agosto	106	18	124
Settembre	104	16	120
Ottobre	106	18	124
Novembre	104	16	120
Dicembre	106	18	124

5) Il monte orario annuale complessivo di ciascun medico incaricato a tempo indeterminato con doppio rapporto convenzionale, fino al raggiungimento di n. 350 scelte nell'assistenza primaria o n. 150 nella pediatria di libera scelta, è di:

- 1460 ore negli anni in cui il mese di febbraio è costituito da 28 giorni;
- 1464 ore negli anni in cui il mese di febbraio è costituito da 29 giorni.

6) A decorrere dalla sottoscrizione del presente accordo ai medici di C.A. incaricati a tempo indeterminato che detengono un doppio rapporto convenzionale e che hanno raggiunto n. 350 scelte nell'assistenza primaria o n. 150 nella pediatria di libera scelta, e ai medici incaricati a tempo determinato l' A.S.P. di Messina riconosce il seguente dettagliato massimale orario mensile:

Mese	Monte ore mensile di C.A.
Gennaio	106
Febbraio (28 gg)	96
Febbraio (29 gg)	100
Marzo	106
Aprile	104
Maggio	106
Giugno	104
Luglio	106

67

<b>Agosto</b>	106
<b>Settembre</b>	104
<b>Ottobre</b>	106
<b>Novembre</b>	104
<b>Dicembre</b>	106

7) Si definisce come monte orario complessivo mensile di Presidio la somma dei monti orari complessivi mensili individuali dei singoli medici che in esso operano.

8) Il monte orario complessivo mensile di Presidio può variare da sede a sede in rapporto alla tipologia d'incarico dei medici che in esso operano (a tempo indeterminato o determinato).

8) Il Monte orario complessivo mensile di Presidio non può essere in alcun modo superato.

#### Art. 2

##### Turni di servizio attivo di Continuità assistenziale ed orario di lavoro

1) I turni notturni e diurni festivi sono di 12 ore, quelli prefestivi di 10 ore.

2) Per una più vantaggiosa organizzazione del servizio e per un più facile ed accurato conseguimento del monte orario mensile al quale ciascun medico ha diritto, si concorda che:

- a) i turni diurni di h. 10 (10-20) dei giorni prefestivi possano essere scomposti in turni di h. 4 (10-14) e turni di h. 6 (14-20);
- b) i turni diurni di h. 12 (08-20) dei giorni festivi possano essere suddivisi in turni di h. 6 (08-14 e 14-20);

3) Ai sensi dell'Art. 67 comma 6 dell'ACN 23 marzo 2005, come rinnovato in data 29 luglio 2009 per il quadriennio normativo 2006-2009, si concorda che, soprattutto nei mesi estivi, i medici di C.A. possano proporre ed effettuare turni continuativi fino a 46 ore, al fine di consentire loro di fruire di periodi durevoli di ristoro psicofisico, considerato che gli stessi non usufruiscono di ferie. Nei Presidi permanenti di C.A. tale periodo è prolungato fino a 48 ore, fatti salvi, per giustificato motivo, casi eccezionali.

#### Art. 3

##### Plus-orario settimanale per il medico di Continuità assistenziale

1) L'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina articola un piano di utilizzo delle ore di plus orario sulla base del fabbisogno aziendale, prioritariamente per l'organizzazione dei P.P.I., per le attività programmate diurne, feriali, ambulatoriali o domiciliari dei servizi distrettuali territoriali di base, per le attività dipartimentali, etc.

2) Il monte ore di plus orario di pertinenza dell'A.S.P. di Messina è in funzione del numero dei medici di C.A. in servizio nell'Azienda stessa ma costituisce un "budget orario potenziale" senza alcun obbligo di distribuzione personalizzata al singolo professionista che non aderisca al piano aziendale.

3) Le ore di plus orario del "budget orario potenziale" non utilizzate saranno ridistribuite prioritariamente ai titolari che hanno aderito al piano aziendale, successivamente ai nuovi titolari e quindi ai medici sostituiti in servizio.

4) Le ore di plus-orario saranno assegnate considerando anche le preferenze, non vincolanti per l'Azienda, espresse dal singolo medico al momento della domanda, in base ai seguenti requisiti:

- residenza nel Distretto sede del P.P.I.;
- anzianità della titolarità.

5) Nei Distretti in cui il numero dei medici convenzionati a tempo indeterminato residenti risulta insufficiente per organizzare e strutturare un P.P.I. verranno impiegati anche i medici convenzionati non

residenti a tempo indeterminato che operano nei Presidi di C.A. dello stesso Distretto e ove necessario dei Distretti limitrofi.

6) L'utilizzo del plus-orario come servizio attivo di Continuità assistenziale è consentito esclusivamente per esigenze motivate e deve essere preventivamente autorizzato dal Direttore del Dipartimento Cure primarie, informate le Organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo.

7) Entro il 31 marzo di ogni anno i nuovi titolari devono comunicare la loro disponibilità all'effettuazione delle ore di incremento orario; l'Azienda entro 30 giorni valuta le nuove adesioni ed assegna il servizio secondo il fabbisogno.

8) Al medico di continuità assistenziale che espleta servizio in attività programmate distrettuali e dipartimentali diurne domiciliari con mezzo di trasporto proprio, spetta un'indennità chilometrica pari ad un quinto del costo di un litro di benzina verde per chilometro percorso, come previsto dalle norme vigenti, che sarà liquidata con determina del Direttore di Distretto nella mensilità di riferimento. In tal caso sarà trattenuta l'indennità forfettaria orario/equivalente.

9) Fermo restando il tetto orario individuale, il medico coordinatore di Presidio, oltre alle previste 4 ore di incremento orario spettanti per il ruolo di coordinamento, può effettuare ulteriori ore di plus-orario allorché, in accordo con uno o più colleghi operanti nello stesso Presidio, rilevi, scambiandolo con le proprie ore di servizio attivo di C.A., il plus-orario degli stessi. Il monte orario complessivo del Presidio non deve subire incremento.

10) L'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina può conferire ai medici di C.A. ore eccedenti l'orario settimanale d'incarico nel caso di eventi straordinari di carattere sanitario, manifestazioni pubbliche, e un'eventuale rafforzamento dei turni di servizio nei periodi e nelle sedi che concorderà con le Organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo.

#### Art. 4

#### Rapporti con il S.U.E.S. - 118

1) Il medico di continuità assistenziale non ha competenza di emergenza sanitaria territoriale e pertanto non può essere impiegato sulle ambulanze del S.U.E.S. 118.

2) Le parti convengono che l'utilizzo improprio del medico di C.A. nel S.U.E.S. 118 è responsabilità unica della Direzione della Centrale operativa del 118 alla quale dovranno essere addebitate eventuali problematiche medico-legali.

3) L'Azienda s'impegna a dare comunicazione del comma 1 e 2 del presente articolo alla Direzione della Centrale operativa del S.U.E.S. 118 della nostra provincia.

4) Al medico di Continuità assistenziale è riconosciuta una indennità omnicomprensiva di 50 € allorché, per motivi eccezionali o contingenti, sia costretto, su segnalazione della Centrale operativa del S.U.E.S. 118, ad assistere il paziente su ambulanze del S.U.E.S. 118 durante il trasferimento in ambiente ospedaliero.

#### Art. 5

#### Medico coordinatore di continuità assistenziale

1) Oltre ai compiti previsti dall'art. 10 del D.A. 6 settembre 2010, il medico coordinatore di continuità assistenziale, accettato formalmente l'incarico ha il compito di:

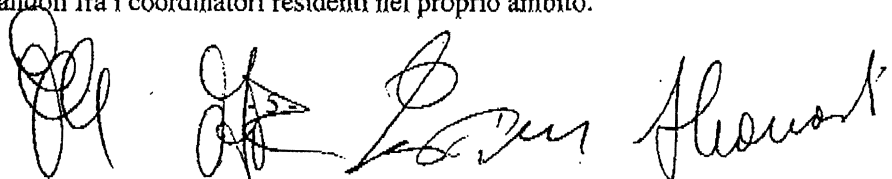
a. raccogliere, verificandone la congruità, ed inviare al Distretto i dati di attività svolte dai medici di continuità assistenziale ai fini della liquidazione delle competenze;

b. raccogliere ed inviare al Distretto i dati statistici delle prestazioni effettuate e specificate per patologia e tipologia d'intervento nel mese di attività;

c. verificare mensilmente la congruità degli allegati M rilasciati dai singoli medici in servizio, rispetto alle prestazioni effettuate nel presidio;

d. raccogliere le necessità dei Medici in servizio, compilare ed inviare al Distretto la richiesta del fabbisogno di farmaci, materiali e presidi sanitari del Presidio;

- e. al fine di facilitare l'individuazione da parte dei singoli medici in servizio della scadenza dei farmaci e dei presidi sanitari in dotazione al Presidio, nonché lo smaltimento da parte degli stessi, evidenziare in modo chiaro sulle singole confezioni la scadenza dei prodotti e compilare ed esporre nell'apposito armadietto dei farmaci un elenco ordinato, per cronologia di scadenza, dei farmaci e dei presidi sanitari presenti;
- f. verificare il corretto scarico dei farmaci e dei presidi sanitari utilizzati giornalmente dai singoli medici e registrare mensilmente il carico, lo scarico e la giacenza dei farmaci e dei presidi sanitari in dotazione al presidio, condiviso e sottoscritto da tutti i medici in servizio, secondo appositi modelli allegati al presente accordo.
- g. verificare, interfacciandosi con i singoli medici in servizio, la corretta tenuta del registro di carico e scarico dei rifiuti sanitari pericolosi e dei farmaci scaduti.
- h. In relazione all'art. 7 del presente accordo (Assistenza ai cittadini non residenti nella Regione Siciliana):
- I. verificare la corretta compilazione del Modello "A" da parte dei singoli Medici;
  - II. curare la compilazione del modello "B" al quale devono essere anche allegate copie delle ricevute dei versamenti effettuati alla A.S.P.;
  - III. inviare il tutto, entro i cinque giorni successivi al mese di pertinenza, al proprio Distretto per la liquidazione delle relative spettanze.
- 2) Il medico coordinatore svolgerà i compiti aggiuntivi previsti dal comma precedente al di fuori dell'orario di servizio e per tali mansioni gli verranno attribuite due ore di incremento orario aggiuntive, oltre alle quattro previste dal D.A. 6 settembre 2010, pubblicato nella G.U.R.S. n. 45 del 15 ottobre 2010, ed un compenso forfetario mensile di € 200,00 (duecento/00).
- 3) Il medico coordinatore di continuità assistenziale redige mensilmente ed invia al Distretto per la liquidazione delle competenze il riepilogo delle attività di coordinamento effettuate, secondo un apposito modello allegato al presente accordo.
- 4) L'incarico di coordinatore di continuità assistenziale per ogni singolo presidio sarà attribuito, prioritariamente, previa presentazione di specifica istanza, al medico titolare di incarico a tempo indeterminato con unico rapporto per la continuità assistenziale, secondo il criterio della maggiore anzianità di servizio nell'ambito della stessa A.S.P.: Gli aspiranti all'incarico dovranno possedere una buona conoscenza dei mezzi informatici e telematici ed un indirizzo di posta elettronica.
- 5) Qualora non dovessero essere presenti medici con i requisiti richiesti, dovrà comunque essere individuato dal direttore di Distretto un medico coordinatore di continuità assistenziale, secondo il criterio della maggiore anzianità di servizio nell'ambito della stessa A.S.P., tra i medici in servizio nel presidio interessato.
- 5) Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo, il Direttore Generale dell'A.S.P., su proposta dei rispettivi Direttori dei Distretti Sanitari, sentito il Comitato Aziendale, individua in ogni presidio, un medico di C.A. con l'incarico di medico coordinatore
- 7) Entro 40 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo, ai sensi del comma 9 dell'art. 10 del D.A. 6 settembre 2010, pubblicato nella G.U.R.S. n. 45 del 15 ottobre 2010, il Direttore di ogni Distretto individua, sulla base di specifico curriculum, tra tutti i medici coordinatori di C.A. del proprio ambito territoriale che hanno avanzato istanza al Distretto entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo, un *Referente distrettuale* in qualità di consulente per la C.A. che, nell'ambito delle attività di coordinamento distrettuale del P.P.I. di propria competenza, provvede, tra l'altro, sentiti i medici interessati, alla definizione dei turni di servizio.
- 8) Il *Referente distrettuale per la continuità assistenziale* individuato svolgerà i suoi compiti al di fuori dell'orario di servizio usufruendo di un incremento orario aggiuntivo di quattro ore settimanali, oltre all'incremento orario previsto dal comma 2 del presente articolo. Il Distretto di Messina nominerà due *Referenti distrettuali*, selezionandoli fra i coordinatori residenti nel proprio ambito.



8) Entro 60 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo, ai sensi del comma 8 dell'art. 5 del D.A. 6 settembre 2010, pubblicato nella G.U.R.S. n. 45 del 15 ottobre 2010, l'Azienda procede alla individuazione, con meccanismo elettivo, di un *Referente aziendale per la Continuità Assistenziale* che si interfacci con la Direzione dell'Azienda, nonché con tutti gli organismi dell'assistenza primaria (D.C.P. - Distretti - P.T.A.- UCCP - AFT- UCAD, etc) con funzioni di interlocuzione e di implementazione e monitoraggio del piano aziendale.

9) Il *Referente aziendale per la Continuità Assistenziale* svolgerà i suoi compiti al di fuori dell'orario di servizio usufruendo di un incremento orario aggiuntivo di sei ore settimanali, oltre all'incremento orario previsto dal comma 2 del presente articolo.

10) Per l'incarico di *Referente aziendale per la Continuità Assistenziale* sono eleggibili tutti i medici coordinatori di continuità assistenziale che avvanzeranno specifica istanza al Direttore Generale entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo. Hanno diritto al voto tutti i medici titolari di continuità assistenziale. Entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo l'Azienda concorda, in sede di comitato aziendale, le modalità ed il regolamento di svolgimento delle elezioni per l'incarico di *Referente aziendale per la Continuità Assistenziale*

11) Le ore aggiuntive necessarie per l'espletamento delle funzioni di Referente (Aziendale/Distrettuale) sono da computare al di fuori del Monte ore di Presidio e da attingere al budget potenziale di plus-orario aziendale.

#### Art. 6

##### Punto di Primo Intervento (P.P.I.)

1) Il P.P.I. rappresenta la modalità organizzativa attraverso la quale il Distretto potrà riorientare l'offerta distrettuale verso la gestione delle "urgenze" territoriali di basso-medio livello (codici bianchi e parte dei codici verdi) con l'obiettivo di ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso.

2) Il servizio dei P.P.I., che garantirà esclusivamente l'assistenza ambulatoriale (non è previsto il servizio domiciliare), sarà assicurato nelle ore diurne dei giorni feriali dalle 8.00 alle 20.00 e nei giorni prefestivi dalle 8.00 alle 10.00, in continuità, ove possibile, con il servizio ordinario della Continuità Assistenziale, all'interno dei P.T.A. (Presidi Territoriali di Assistenza) o del Poliambulatorio distrettuale.

3) I P.P.I. saranno connessi agli Ambulatori Infermieristici, agli Ambulatori di Gestione Integrata, che prevedono le attività integrate dei Medici di Medicina Generale per la gestione di pazienti cronici ed ai P.U.A..

4) I P.P.I. saranno gestiti dai medici di continuità assistenziale, utilizzando l'incremento orario così come regolamentato dagli art. 1 e 3 del presente accordo:

5) Nelle more che vengano individuati i *Referenti distrettuali per la continuità assistenziale*, di cui ai commi 7 e 8 dell'articolo 7 del presente accordo, sarà compito del responsabile dell'U.O.S. Assistenza Sanitaria di base, sentiti i medici interessati, organizzare i turni di servizio per ogni singolo P.P.I.. Per una più vantaggiosa organizzazione del servizio i medici potranno effettuare turni di 12, 6, 4 e 2 ore.

6) Per improvvisa indisponibilità dei medici in turno si potrà ricorrere ai medici titolari o sostituti in atto in servizio nell'A.S.P. o attingere alle liste di reperibilità per la continuità assistenziale, con priorità fra i sanitari residenti nell'ambito territoriale del P.P.I..

7) Nei P.P.I. saranno previsti 2 medici di C.A. nelle ore antimeridiane, 2 medici di C.A. nelle ore pomeridiane e 1 o 2 medici per la continuità assistenziale notturna (ove essa sia allocata nella stessa sede di P.P.I.) e la presenza, nelle ore diurne, di personale infermieristico.

8) L'attività sarà integrata con gli infermieri e con gli specialisti poliambulatoriali ivi operanti e potenziata da sistemi di diagnostica essenziale (Point of Care Testing - POCT).

9) L'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina attiva un P.P.I. per ogni Distretto ad eccezione del Distretto di Messina ove saranno organizzati due P.P.I., per un totale di 9 P.P.I..

10) Al fine di permettere la piena funzionalità dei Punti di Primo Intervento, fermo restando quanto previsto nell'art.67 comma 9 dell'ACN 2009, i medici in servizio presso queste strutture potranno:

- a. effettuare prescrizioni farmaceutiche commisurate alle esigenze terapeutiche dell'assistito;
- b. prescrivere prestazioni diagnostiche e specialistiche non differibili;
- c. eseguire prestazioni aggiuntive di cui al Nomenclatore Tariffario dell'Allegato D dell'ACN, finalizzate a garantire una più immediata adeguatezza dell'assistenza e un minore ricorso all'intervento specialistico e/o ospedaliero e che verranno retribuite oltre al compenso orario spettante.
- d. erogare assistenza sanitaria ai Cittadini non residenti nella Regione Siciliana ai sensi dell'art. 7 del presente accordo, secondo le modalità già ampiamente sperimentate.

11) Il medico in servizio presso il P.P.I. oltre alla ordinaria attività, può adottare uno dei seguenti provvedimenti:

- a. consulto telefonico col medico curante per una più appropriata erogazione della prestazione assistenziale;
- b. rinvio al curante, anche senza il consulto telefonico, dopo visita medica ed eventuali accertamenti di laboratorio e/o strumentali e conseguente prestazione assistenziale;
- c. richiesta di accertamenti di laboratorio e/o strumentali, se non eseguibili direttamente nel P.T.A., che andranno redatti su ricettario del SSR;
- d. richiesta di consulenza/accertamenti diagnostici di laboratorio e/o strumentali da eseguire con urgenza dallo specialista presente nelle ore di attività del P.T.A., redatta su ricettario SSR
- e. invio al reparto ospedaliero per valutazione specialistica, approfondimenti diagnostici e/o ricovero se non disponibile lo specialista ambulatoriale territoriale con il quale il medico del P.P.I. ha necessità di integrarsi;
- f. allertare direttamente il servizio di urgenza ed emergenza territoriale 118 se il caso lo richiede.

12) Per le prestazioni effettuate nei P.P.I., il sanitario in servizio, al fine di assicurare la continuità assistenziale in capo al medico di libera scelta, è tenuto a compilare, in duplice copia, il modulario informativo (Allegato M), di cui una copia è destinata al medico di fiducia (o alla struttura sanitaria, in caso di ricovero), da consegnare all'assistito, e l'altra viene acquisita agli atti del servizio.

#### Art. 7

#### Assistenza ai cittadini non residenti nella Regione Siciliana

1) Considerato che i cittadini non residenti nella Regione Siciliana, turisti e no, non dispongono, nelle 24 ore, di una adeguata e capillare rete di assistenza sanitaria di base per le prestazioni "differibili", seppur necessarie, al fine di:

- a. fornire un riferimento assistenziale sanitario di base h 24 per i Cittadini non residenti nella Regione Siciliana, eliminando le limitazioni legate alle prescrizioni farmaceutiche e di diagnostica proprie del servizio di continuità assistenziale;
- b. consentire la riduzione di prestazioni improprie presso i pronti soccorso e i ricoveri impropri garantendo una maggiore appropriatezza delle risorse disponibili;

in aggiunta ed integrazione agli ambulatori dei Medici di assistenza primaria presenti sul territorio ed ai Presidi di guardia medica turistica;

i medici di continuità assistenziale con incarico a tempo determinato ed indeterminato, dei Presidi ordinari e permanenti, durante il normale orario di servizio, assicurano alla popolazione non residente nella Regione Siciliana le prestazioni ambulatoriali e domiciliari, per gli utenti non trasportabili, anche se le stesse presentano caratteristiche di differibilità.

2) Le prestazioni possono consistere in:

- a. visite mediche ambulatoriali e/o domiciliari;



- b. prescrizioni farmaceutiche commisurate alle esigenze terapeutiche dell'assistito in relazione alla sua permanenza nel luogo di villeggiatura;
- c. prestazioni di particolare impegno professionale (sia quelle previste dal nomenclatore tariffario di cui all'ACN che quelle previste dall'accordo regionale per la A.P.);
- d. certificazioni mediche per malattia, infortunio, etc.
- e. tutto quello che, dall'ACN e dagli accordi periferici, compete alla A.P.

3) Tali prestazioni sono retribuite dal cittadino non residente nella Regione Siciliana, ai sensi dell'art. 32 dell'ACN in vigore. Nello specifico, le prestazioni sopra indicate, devono essere così retribuite:

- a. visita ambulatoriale: euro 15
- b. visita domiciliare: euro 25
- c. tariffa dimezzata per le visite di controllo richieste entro 7 giorni dalla prima;
- d. prestazioni ripetibili (prescrizione farmaci su richiesta e controllo P.A.): euro 5
- e. certificazioni previste a pagamento: euro 30.

4) Le prestazioni urgenti definite con il "codice rosso" sono sempre gratuite. Si intendono per "prestazioni in Codice rosso" le prestazioni da erogare in emergenza e con priorità assoluta nei confronti dei pazienti che manifestano l'assenza o la compromissione di una o più funzioni vitali (A- funzione cerebrale / coscienza, B- funzione respiratoria, C- funzione cardiaca).

5) Sono, inoltre, gratuite le prestazioni effettuate nei confronti dei seguenti operatori:

- a. Medici in servizio nel presidio;
- b. Pubblici Ufficiali che trovansi nell'ambito territoriale in servizio e per motivi di servizio;
- c. Forza Pubblica che trovansi nell'ambito territoriale in servizio e per motivi di servizio;

6) Le prestazioni di assistenza ai cittadini non residenti nella Regione Siciliana devono essere liquidate direttamente dal paziente al medico che effettua la prestazione il quale è obbligato al rilascio di regolare ricevuta sanitaria dal bollettario fornito dall'Azienda (esente IVA) con i dati della prestazione, generalità e codice fiscale del paziente, della Azienda Sanitaria Provinciale e del medico stesso con relativo codice ENPAM.

7) A tal fine l'Azienda fornisce ai singoli presidi un congruo numero di bollettari per ricevuta sanitaria con triplice copia a ricalco (la copia bianca in originale deve essere consegnata al paziente, la copia gialla deve essere inviata al Distretto con i riepiloghi mensili mentre la copia verde va trattenuta e conservata agli atti del presidio) e con l' intestazione della Azienda stessa, indirizzo, codice fiscale e partita IVA. Il bollettario dovrà essere custodito presso il presidio.

8) Il 25% delle somme percepite spetta all'A.S.P. ed il restante 75% al Medico operante nei Presidi di Continuità assistenziale ordinaria, ancorché permanente, che ha effettuato la prestazione.

9) Dette somme rappresentano per il medico un compenso professionale aggiuntivo da assimilare al pagamento delle prestazioni aggiuntive di cui al Nomenclatore Tariffario dell'Allegato D dell'ACN;

10) Ogni medico, alla fine di ogni mese ed unitamente al riepilogo delle ore lavorate, invia anche il riepilogo delle visite effettuate nel presidio per i cittadini non residenti specificando le somme percepite e versate all'ASL, secondo il modello "A" (allegato 8 del presente accordo);

11) Il medico coordinatore del Presidio verifica la corretta compilazione del Modello "A" da parte dei singoli Medici, cura la compilazione del modello "B" (allegato 9 del presente accordo) al quale devono essere anche allegate copie delle ricevute dei versamenti effettuati alla A.S.P., ed invia il tutto al proprio Distretto, entro i cinque giorni successivi al mese di pertinenza, per la liquidazione delle spettanze.

12) Ogni singolo Medico si impegna a versare sul conto corrente postale della A.S.P., entro il giorno 3 del mese successivo, l'intero importo riscosso per le visite effettuate, trattenendo il costo della tassa del

versamento postale. I singoli Medici che effettueranno in ritardo il versamento vedranno slittare le proprie spettanze ai mesi successivi;

13) L'A.S.P. di Messina provvederà a stipulare una assicurazione per i medici di Continuità assistenziale, equiparandoli ad "esattori speciali" dell'A.S.P. di Messina.

14) L'Azienda si impegna a reinvestire tutte le somme residue derivanti dal presente progetto per il miglioramento tecnologico-strutturale dei presidi di Continuità Assistenziale e per aumentare la sicurezza del personale in servizio.

#### Art. 8

**Ricollocazione del medico non idoneo ai compiti propri della Continuità Assistenziale (art. 73, comma 4, A.C.N.) - Commissione periferica di verifica del Ministero delle Economie e delle Finanze.**

Stante tutto quanto previsto dall'art. 13 del D.A. 6 settembre 2010, pubblicato nella G.U.R.S. n. 45 del 15 ottobre 2010, per il medico titolare di continuità assistenziale dichiarato dalla competente Commissione inidoneo allo svolgimento delle attività di continuità assistenziale per una forma di inabilità riconosciuta permanente, l'Azienda Sanitaria individua, a far data dalla sottoscrizione del presente accordo, l'incarico ai fini della rilevazione delle carenze.

#### Art. 9

##### Aggiornamento professionale

Stante tutto quanto previsto dall'art. 15 del D.A. 6 settembre 2010, pubblicato nella G.U.R.S. n. 45 del 15 ottobre 2010 (Formazione continua), l'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina, considerate le diverse esigenze di aggiornamento, dovrà autorizzare il medico, che ne faccia richiesta, alla frequenza di corsi di aggiornamento, nel rispetto degli obiettivi formativi e del tetto massimo di ore previsto dal succitato art. 15, con il riconoscimento delle ore di frequenza rimborsate come servizio attivo.

##### Norma finale n. 1

1) L'A.S.P. di Messina e le Organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo convengono che in tutti i Presidi di Continuità assistenziale che insistono in tutti i Distretti di questa Azienda venga utilizzata un'identica modulistica utile allo svolgimento del servizio che al presente accordo si allega e ne costituisce parte integrante:

- a) Prospetto turni preventivi- Allegato 1
- b) Foglio firma e riepilogo mensile attività - Allegato 2
- c) Riepilogo mensile attività di plus-orario del MCA - Allegato 3
- d) Riepilogo mensile attività di plus-orario del medico coordinatore - Allegato 4
- e) Riepilogo mensile prestazione aggiuntive effettuate dal MCA - Allegato 5
- f) Registro giornaliero di scarico farmaci, materiale e presidi sanitari - Allegato 6
- g) Registro mensile di carico e scarico farmaci, materiale e presidi sanitari - Allegato 7
- h) Modello "A" per l'assistenza ai cittadini non residenti - Allegato 8
- i) Modello "B" per l'assistenza ai cittadini non residenti - Allegato 9

##### Norma finale n. 2

Il presente accordo, immediatamente esecutivo, rimane valido e mantiene gli effetti economici sino alla stipula di un nuovo accordo aziendale che le parti si impegnano a concordare e sottoscrivere in epoca subito successiva alla pubblicazione in G.U.R.S. di un nuovo Accordo integrativo regionale per la Continuità assistenziale.

**Norma finale n. 3**

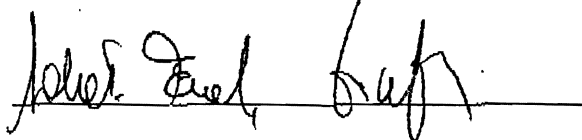
- 1) La compilazione del certificato di malattia "on-line" costituisce un obbligo di Legge anche per i Medici di C.A. che hanno già ricevuto, su specifico invito dei Distretti dell'A.S.P. di Messina, le credenziali di accesso ai servizi di trasmissione al sistema TS dei dati delle ricette e delle certificazioni di malattia.
- 2) Poiché, nonostante la dichiarata disponibilità dei Medici di C.A., non sono al momento garantite le condizioni tecniche indispensabili per poter ottemperare a quanto previsto dalla normativa (per mancanza di informatizzazione e della connessione a banda larga dei Presidi di C.A. e dei P-P.I.), l'A.S.P. di Messina si impegna a derogare per tali medici i termini previsti dalla legge con la temporanea sospensione delle sanzioni previste.
- 3) Il mancato invio telematico del certificato di malattia da parte dei medici di C.A. costituisce ipotesi di inesigibilità e quindi di insussistenza di illecito disciplinare, in quanto la colpa dell'inottemperanza non è in relazione all'imperizia, negligenza e imprudenza del medico, ma alla mancata disponibilità e funzionalità dei mezzi telematici richiesti.

**Norma finale n. 4**

- 1) Su tutti i compensi previsti dal presente Accordo Integrativo Aziendale, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina versa trimestralmente il contributo previdenziale a favore del competente fondo di previdenza, nella percentuale prevista dal vigente A.C.N.
- 2) Le modalità di versamento e le percentuali di cui al precedente comma saranno aggiornate alle disposizioni contenute nei rinnovi contrattuali nazionali di categoria successive alla sottoscrizione del presente accordo.

Letto, firmato e sottoscritto

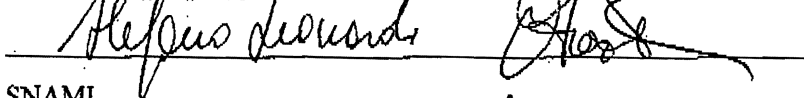
La AUSL n° 5 di Messina nella persona del Direttore generale Dr. Salvatore Emanuele Guiffrida



e le seguenti Organizzazioni sindacali:


FIMMG

Dr. Stefano Leonardi



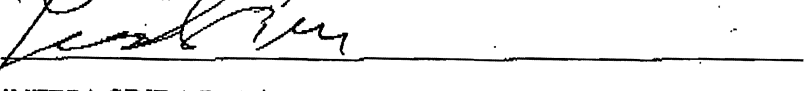
SNAMI

Dr. Giancarmelo La Manna



SMI

Dr. Vincenzo Picciolo



INTESA SINDACALE