

Allegato n. 1/2

Alla Delibera n. 233 del 04/05/2009



Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N° 4 "MEDIO FRIULI"
Via Pozzuolo, 330 - 33100 UDINE

Accordo per l'anno 2009 tra Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 "Medio Friuli" e Medici di Medicina Generale

1. Quadro normativo di riferimento

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo, in data 23 marzo 2005, mediante intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano.

Accordi integrativi regionali (AIR1,2,3) sottoscritti dall'Assessore regionale alla salute e alla protezione sociale e dalle Organizzazioni Sindacali e recepiti con le delibere di Giunta Regionale di seguito indicate :

1. D.G.R. n. 269 dd. 20.02.2006 di recepimento degli Accordi stipulati il 15.12.2005 e il 9.2.2006;
2. D.G.R. n. 2009 dd. 31.08.2006 di recepimento dell'Accordo stipulato il 13.07.2006
3. D.G.R. n. 2207 dd. 21.09.2007 di recepimento dell'Accordo stipulato il 07.09.2007;
4. D.G.R. n. 818 dd. 08.05.2008 di recepimento dell'Accordo stipulato il 19.03.2008;

Il presente accordo è redatto nelle more della conclusione della trattativa in corso a livello nazionale e regionale per giungere alla stipula di un Accordo collettivo nazionale e di un Accordo integrativo regionale e potrà essere modificato in dipendenza da cogenti normative nazionali e regionali.

2. Gestione nel 2009 degli obiettivi derivanti dagli Accordi Integrativi Regionali

2.1 sviluppo delle forme associative relative alla medicina generale

Alla data del 31.12.2008 risultavano operanti nell'A.S.S. n. 4 "Medio Friuli":

- n. 8 **associazioni semplici** con n. 33 MMG e n. 42.348 pazienti in carico (13,50 % del totale pazienti definito dall'A.I.R.);
- n. 12 **medicines in rete** con n. 46 MMG e n. 53.784 pazienti, con applicazione della riduzione a 1.300 stabilita dall'A.I.R. (17,15 % del totale pazienti definito dall'A.I.R.);
- n. 19 **medicines di gruppo** con n. 53 MMG e n. 61.741 pazienti, con applicazione della riduzione a 1.300 stabilita dall'A.I.R. (19,69 % del totale pazienti definito dall'A.I.R.);
- nel corso del 2009 potranno essere presentate ulteriori domande di associazionismo (rete e gruppo) fino al raggiungimento del 41% di popolazione aziendale assistita;
- vedi Fondi punto 5 per la parte finanziaria.

2.2 miglioramento degli standard dell'attività ambulatoriale del medico di medicina generale

a) utilizzo del Collaboratore di studio

Alla data del 31.12.2008 si avvalevano di un collaboratore di studio n. 63 M.M.G. con n. 83.766 pazienti (26,71 % del totale pazienti definito dall'A.I.R.).

Salvo nuovi accordi regionali, non è previsto il riconoscimento di ulteriori collaboratori di studio per l'anno 2009;

- vedi Fondi punto 5 per la parte finanziaria.

Prot. n° 1201/CS del 5/05/09

[Handwritten signatures and initials]

b) utilizzo dell' Infermiere

Alla data del 31.12.2008 si avvalevano di un infermiere n. 6 M.M.G. con n. 8.800 pazienti (2,81 % del totale pazienti definito dall'A.I.R.).

Salvo nuovi accordi regionali, non è previsto il riconoscimento di ulteriori infermieri per l'anno 2009;

- vedi Fondi punto 5 per la parte finanziaria.

c) informatizzazione dello studio medico

Alla data del 31.12.2008 l'indennità prevista per l'informatizzazione dello studio medico era riconosciuta a n. 212 M.M.G.

Nel 2009 possono essere presentate ulteriori domande per l'informatizzazione.

- vedi Fondi punto 5 per la parte finanziaria.

2.3 adesione ai progetti inerenti all'Area 2, obiettivi 2 e 3 dell' Accordo Integrativo Regionale stipulato il 15.12.2005.

Nel mese di febbraio 2009 sono state nuovamente raccolte le adesioni dei M.M.G., con i seguenti risultati su un totale di 282 M.M.G. :

- n. 279 M.M.G. hanno aderito al progetto "Vaccinazioni antinfluenzale e antipneumococcica";
- n. 276 M.M.G. hanno aderito al progetto "Screening oncologici";
- n. 272 M.M.G. hanno aderito al progetto "Governo delle liste di attesa: applicazione criteri di priorità";

L'azienda individua i seguenti obiettivi generali per l'anno 2009:

1. incremento del tasso vaccinale antinfluenzale per i residenti con età oltre i 65 anni con priorità per la classe con età oltre i 75 anni
2. miglioramento dell'adesione alle campagne di screening per PAP test e Mammografia e sostegno all'avvio della campagna per il tumore del colon retto
3. redazione dei criteri di priorità clinica per visita neurologica, visita urologica, visita oculistica, ecocolordoppler, RMN.

Rispetto a questi obiettivi i MMG si impegnano ad operare per:

- svolgere azione di sensibilizzazione (es. con esposizione di locandine negli ambulatori) nei confronti della popolazione per la campagna vaccinale e di screening, in particolare per il tumore al colon retto (es. lettera a doppia firma ecc.)
- utilizzare gli elenchi forniti dall'ASS4 per raggiungere i pazienti non rispondenti
- partecipare agli incontri di condivisione delle priorità cliniche
- adottare detti criteri nelle richieste di prestazioni ambulatoriali
- giungere ad un sistema a regime in cui i dati della vaccinazione antinfluenzale sono forniti in forma elettronica (portale MMG o altro)

Indicatore: partecipazione ad almeno un incontro di informazione/audit convocato dal Distretto/UDMG che certifica alla SOS gestione del personale convenzionato al fine del pagamento.

- vedi Fondi punto 5 per la parte finanziaria.

BR
Stress
B
P
L
2

3. Gestione nel 2009 degli obiettivi dell' Accordo Integrativo Aziendale di cui Delibera D.G. n. 310 dd. 11.07.2007

Gli obiettivi saranno raccolti in una scheda individuale che verrà trasmessa a ciascun Medico di medicina generale entro un mese dalla sottoscrizione del presente accordo; ciascun Medico sottoscriverà la scheda e la restituirà al Distretto di competenza.

Elenco degli obiettivi aziendali:

1. assistenza domiciliare al malato terminale
2. assistenza medica all'interno dell'Ospedale di comunità e della RSA di Codroipo
3. assistenza medica all'interno della RSA di Udine (Ospedale S. Maria della Misericordia)
4. partecipazione ad attività formative o di aggiornamento a livello distrettuale
5. clinical governance del diabete
6. partecipazione dei Medici di continuità assistenziale all'attività degli UDMG
7. sperimentazione della collaborazione dei Medici di continuità assistenziale all'assistenza domiciliare al malato terminale.

4. Obiettivi aziendali e gestione del sistema incentivante

4.1 Assistenza domiciliare al malato terminale

Il progetto è rivolto ai MMG, e punta a rafforzare l'assistenza domiciliare integrata a favore delle persone con breve aspettativa di vita, evitando l'ospedalizzazione e favorendo il mantenimento dell'assistito al proprio domicilio.

La presa in carico ha inizio dopo l'elaborazione del programma assistenziale in UVD, nel quale possono essere programmate visite domiciliari in misura superiore al tetto previsto dalla Convenzione nazionale.

Viene corrisposta una indennità pari a € 77,46 per ciascun caso preso in carico e un'indennità equivalente a caso concluso, laddove per l'utente preso in carico il rapporto "numero delle giornate di ricovero/numero di giornate di assistenza domiciliare" (periodo di presa in carico) sia inferiore al 25% e il numero complessivo di giornate in Assistenza domiciliare sia pari o superiore a 14.

L'importo relativo alla presa in carico non include la partecipazione all'UVD.

Le visite programmate sono autorizzate e remunerate secondo la tariffa prevista dalle norme contrattuali vigenti al momento della prestazione.

Per i Medici del Distretto di Cividale del Friuli, dove è stata concordata la disponibilità telefonica prefestiva/festiva, viene corrisposta un'indennità di € 25,82 per ciascun turno di disponibilità telefonica prefestiva/festiva.

Preconsuntivo 2008: € 104.037,88= + ENPAM

Preventivo 2009: € 140.000,00 = + ENPAM

Finanziamento a carico del bilancio aziendale.

4.2 Assistenza medica all'interno dell'Ospedale di comunità e della R.S.A. di Codroipo

Il progetto è rivolto ai Medici di medicina generale del Distretto sanitario di Codroipo che hanno già dato la propria adesione, per garantire una copertura dell'assistenza medica nel nucleo comprendente Ospedale di comunità ed R.S.A..

Si attribuiscono € 52,00 per ogni ora di assistenza, secondo un programma concordato con il Direttore del Distretto.

Preconsuntivo 2008: € 72.495,41= + ENPAM

Preventivo 2009: € 80.000,00 = + ENPAM

Finanziamento a carico del bilancio aziendale.

Handwritten notes and signatures:
- "B12" written above a signature.
- "4" written next to a signature.
- "B" written above a signature.
- "3" written above a signature.
- "du" written at the bottom right.

4.3 Assistenza medica all'interno della R.S.A. di Udine (Ospedale S. Maria della Misericordia)

Il progetto è rivolto ai Medici di medicina generale del Distretto sanitario di Udine che, dopo aver dato la propria disponibilità e aver presentato la documentazione per la conseguente selezione, sono stati inseriti nell'organizzazione dell'assistenza medica nel nucleo di R.S.A. costituita all'interno dell'Ospedale S. Maria della Misericordia di Udine.

Si attribuiscono € 52,00 per ogni ora di assistenza, secondo un programma concordato con il Direttore del Distretto.

Poiché nel corso del 2009 è allo studio la possibilità di estendere l'assistenza medica da parte di Medici di medicina generale del Distretto sanitario di Udine anche ad altre R.S.A., si concorda di mantenere l'attuale assetto organizzativo dell'attività in oggetto sino alla formulazione di un nuovo accordo.

Preconsuntivo 2008: € 79.846,00= + ENPAM

Preventivo 2009: € 80.000,00 = + ENPAM

Finanziamento a carico del bilancio aziendale.

4.4 Partecipazione ad attività formative o di aggiornamento a livello distrettuale

Il progetto, rivolto ai Medici di medicina generale ed aperto ai Medici del Servizio di continuità assistenziale, intende sostenere la realizzazione e la partecipazione a eventi formativi o di aggiornamento, aggiuntivi rispetto al calendario delle iniziative Cefomed, su argomenti individuati in ambito distrettuale, promossi ed organizzati di concerto con gli UDMG nelle mattine del sabato.

Per favorire la partecipazione, nelle giornate prescelte verrà anticipato l'orario di inizio del Servizio di continuità assistenziale.

Preconsuntivo 2008: non utilizzato

Preventivo 2009: non determinabile

Finanziamento a carico del bilancio aziendale.

4.5 Clinical governance del diabete

In base ai risultati della interrogazione ed integrazione delle diverse banche dati effettuati dall'Agenzia regionale della sanità e recentemente comunicati, tra i residenti dell'ASS4 sono stati individuati 16.146 soggetti diabetici.

Analizzando quanti di questi pazienti hanno eseguito nel corso dell'anno almeno un controllo dell'emoglobina glicata, sono stati individuati 10.124 controlli pari al 62,7 %.

Al fine di operare con standard minimi di qualità dell'assistenza, di conseguire un migliore controllo metabolico e di prevenire, secondo le indicazioni della EBM, le complicanze del diabete, nel 2009, a livello regionale, è stato assegnato all'ASS4 l'obiettivo di fare almeno un controllo annuale dell'emoglobina glicata ai propri residenti diabetici nella percentuale minima del 68,7% dei residenti diabetici.

Per conseguire l'obiettivo in oggetto si concordano per il 2009 le seguenti azioni:

4.5.1 adesione al progetto e validazione elenchi

-invio da parte dell'ASS4 ai MMG di una scheda per raccogliere le adesioni al progetto
-invio da parte dell'ASS4 ai distretti ed ai MMG degli elenchi in forma elettronica contenenti gli assistiti diabetici per singolo medico

-esame da parte del MMG dei dati contenuti negli elenchi al fine di:

- a) confermare come diabetico il singolo nominativo
- b) escludere nominativi dall'elenco dei diabetici indicando la motivazione
- c) inserire ulteriori nominativi nell'elenco dei diabetici indicando la motivazione

-invio (in forma cartacea o elettronica) del risultato della verifica al Distretto entro 3 mesi dal ricevimento degli elenchi

Indicatore: ricezione del Distretto dell'elenco correttamente compilato entro la data stabilita

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the right side.]

Incentivo: saranno liquidati € 2,50 per singolo assistito diabetico presente negli elenchi iniziali al MMG che invierà nei tempi stabiliti l'elenco dei propri assistiti diabetici validato secondo i criteri di cui alle lettere a, b, e c.

4.5.2 Incremento della percentuale dei controlli dell'emoglobina glicata nel singolo diabetico

-partecipazione ad attività di informazione, formazione ed audit a livello distrettuale
-analisi della reportistica e delle performance
-monitoraggio della propria banca dati sui controlli di emoglobina glicata effettuati nel 2009 dai propri assistiti diabetici
-intervento proattivo ed integrato nei confronti dei propri assistiti che non hanno eseguito il controllo di emoglobina glicata nel 2009
Indicatore: nel 2009 conseguito un incremento della percentuale di controlli di emoglobina glicata nei propri assistiti diabetici rispetto al dato di base.

Incentivo: dato SIE al 31/12/09

Al conseguimento di una percentuale individuale di controlli oltre il 68,70: € 2,50 per singolo assistito diabetico presente negli elenchi iniziali

Al conseguimento di una percentuale individuale di controlli oltre il 75,00: € 3,00 per singolo assistito diabetico presente negli elenchi iniziali

Preventivo 2009: € 80.000,00 = + ENPAM

Finanziamento: a carico del bilancio aziendale utilizzando gli accantonamenti del Fondo qualità dell'assistenza.

Eventuali somme del budget non utilizzate per mancata adesione o per obiettivi non raggiunti verranno redistribuite tra gli aderenti al progetto che a fine anno avranno conseguito percentuali superiori al 70%. Il riparto delle quote avverrà in misura proporzionale al superamento di detta percentuale con un limite massimo di € 1000,00 per MMG.

4.6 Partecipazione dei Medici di continuità assistenziale all'attività degli UDMG

Il progetto è rivolto ai Medici referenti del Servizio di continuità assistenziale dei Distretti, individuati dai Medici titolari del Servizio di continuità assistenziale di ciascun ambito distrettuale, ed è legato all'impegno aggiuntivo richiesto per la partecipazione alle riunioni degli Uffici Distrettuali per la Medicina Generale.

Si prevede un compenso pari a € 80,00 a riunione, con una stima di 6 riunioni annuali per ciascun distretto su argomenti di rilevanza per il Servizio di continuità assistenziale.

Preconsuntivo 2008: singolo episodio

Preventivo 2009: non determinabile

Finanziamento a carico del bilancio aziendale.

4.7 Sperimentazione della collaborazione dei Medici di continuità assistenziale all'assistenza domiciliare al malato terminale

Fermo restando che il medico di continuità assistenziale interviene su chiamata per interventi urgenti, secondo le modalità previste dall'art 67 dell'Accordo Collettivo Nazionale di lavoro, si dà avvio ad una sperimentazione, limitatamente al distretto di Cividale, in cui, su segnalazione del Distretto, nell'ambito della disponibilità di tempo in cui non ci sono chiamate urgenti e previa adesione del Medico di continuità assistenziale, questi possa eseguire accessi domiciliari programmati diurni nei fine settimana per svolgere attività di controllo clinico programmato seguita da eventuali autonome decisioni clinico-terapeutiche.

Il raccordo informativo sulla situazione clinica ed assistenziale del paziente viene garantito con i seguenti documenti che vengono resi consultabili a domicilio: il piano assistenziale definito dall'UVD, il diario clinico del MMG, la scheda sanitaria-sociale comprendente il diario infermieristico, le relazioni di consulenza dello Specialista, gli interventi di altri

[Handwritten signatures and initials]

operatori (assistente sociale, assistente domiciliare) ed eventuali brevi note esplicative per i medici di continuità assistenziale da parte del MMG.

Per le prestazioni effettuate, il medico di continuità assistenziale compila il modulario informativo (tipo Allegato M) di cui una copia è destinata al medico di fiducia al fine di assicurare la continuità assistenziale.

Il medico di continuità assistenziale, nell'espletamento dell'intervento richiesto può eseguire anche le prestazioni aggiuntive di cui all'Allegato D (che sono retribuite aggiuntivamente rispetto al compenso orario spettante) finalizzate a garantire la completezza dell'intervento, ed un minore ricorso all'intervento specialistico e/o ospedaliero.

Ai sensi della lettera C, comma 2 dell'allegato D dell'ACN si conviene che gli accessi programmati domiciliari della continuità assistenziale sono retribuiti come ADI sulla base del Piano assistenziale come definito da UVD (di cui all'allegato H, art. 5 dell'A.C.N. ed all'Accordo Integrativo Regionale).

Preventivo 2009: stima € 5.000,00 = + ENPAM

Finanziamento a carico del bilancio aziendale.

4.8 Gestione della valutazione e liquidazioni

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi verrà certificata dai Direttori dei Distretti che si avvarranno della collaborazione degli uffici della Direzione Generale e del Servizio Gestione Personale Convenzionato per la raccolta degli elementi di giudizio, laddove non fossero già presenti in sede distrettuale.

La corresponsione dei compensi legati all'attuazione dei progetti di cui ai punti 4.1, 4.2, 4.3, 4.6, 4.7 del presente Accordo avverrà nel mese successivo all'attestazione, da parte del Direttore di Distretto, dell'avvenuta effettuazione delle attività previste dai singoli progetti.

5. Ricognizione delle quote di utilizzo dei fondi aziendali 2008 di cui agli accordi integrativi regionali e costituzione dei fondi aziendali 2009

5.1 FONDO AZIENDALE A RIPARTO PER LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA

- costituito a decorrere dal 1° gennaio 2008, con l'importo complessivo di **€ 2.115.000,00=** escluso ENPAM;
- totale utilizzo del fondo nel 2008 (fino alle competenze del febbraio 2009) **€ 2.128.182,63=** escluso ENPAM, così articolato:

| | | |
|-------------------------------------|----------|----------------------|
| - medicina in associazione semplice | € | 118.218,20= |
| - medicina in rete | € | 370.596,02= |
| - medicina di gruppo | € | 738.002,00= |
| - collaboratore di studio | € | 767.729,51= |
| - infermiere professionale | € | 56.930,85= |
| - indennità informatica | € | <u>194.924,25=</u> |
| TOTALE | € | 2.128.182,63= |

COSTITUZIONE DEL FONDO AZIENDALE PER IL 2009

- l'importo del fondo per il 2009 ammonta ad **€ 2.212.182,00=** + ENPAM tale importo tiene conto dell'utilizzo del fondo nel 2008 e dell'incremento (€ 84.000,00) relativo al raggiungimento delle percentuali stabilite dall'AIR come tetto per la medicina in rete o di gruppo (41% dei pazienti aziendali);
- il fondo è incrementato di € 80.000,00= + ENPAM derivanti da accantonamenti per il corrispondente fondo ai fini del conseguimento dell'obiettivo 4.5.2 del presente accordo.

[Handwritten signatures and initials]

5.2 FONDO AZIENDALE PER L'EFFETTUAZIONE DI SPECIFICI PROGRAMMI FINALIZZATI AL GOVERNO CLINICO

- costituito a decorrere dal 1° gennaio 2008, con l'importo rideterminato in **€ 965.857,20=** (€ 3,08 annui per assistito x n. 313.590), sulla base delle indicazioni impartite dall'A.R.S.;
- il Fondo viene utilizzato per corrispondere, a livello aziendale, a ciascun MMG convenzionato a tempo indeterminato il compenso annuo di € 3,08 per assistito, al netto dei contributi ENPAM, per incentivare l'adesione del MMG ai seguenti progetti:
 - a) vaccinazione influenzale e antipneumococcica;
 - b) screening oncologici;
 - c) governo delle liste di attesa: applicazione criteri di priorità;
- totale utilizzo del fondo nel 2008 (fino alle competenze del febbraio 2009) **€ 952.617,73=** + ENPAM; per il 2008 si è pertanto determinato un **residuo** del fondo di **€ 13.239,47=** che va ad incrementare il Fondo del 2009, senza storicizzarsi.

COSTITUZIONE DEL FONDO AZIENDALE PER IL 2009

- per il 2009 l'importo del Fondo ammonta a € 965.857,20= (€ 3,08 annui per assistito x n. 313.590) derivanti da risorse del Bilancio 2009 + € 13.239,47= di accantonamento del residuo anno 2008, per un importo complessivo di € 979.096,67= escluso ENPAM ;
- per la corresponsione della quota prevista, è stata richiesta ai MMG, per l'anno 2009 una nuova adesione ai tre progetti sopra richiamati vedi punto 2.3 del presente accordo.

5.3 FONDO AZIENDALE PER LA PONDERAZIONE QUALITATIVA DELLE QUOTE CAPITARIE

- costituito a decorrere dal 1° gennaio 2008 con l'ammontare complessivo di **€ 1.065.347,43=** + ENPAM in quanto, nelle more del rinnovo contrattuale, l'entità del fondo rimane provvisoriamente "congelata" a € 965.857,20= (€ 3,08 annui per assistito x n. 313.590) + € 99.490,23= per quote assegni rese disponibili negli anni precedenti e fino al 31/12/2008;
- il Fondo viene utilizzato per corrispondere a ciascun medico di assistenza primaria di medicina generale convenzionato a tempo indeterminato la quota annuale di € 3,08 per assistito, finalizzato a riconoscere gli impegni derivanti dall'Accordo Collettivo Nazionale e dall'Accordo integrativo regionale (AIR), nonché per la corresponsione ai nuovi incaricati della quota capitaria annua aggiuntiva d'ingresso, riservata ai MMG a tempo indeterminato che assumono l'incarico dopo l'entrata in vigore dell'ACN;
- totale utilizzo del fondo nel 2008 (fino alle competenze di febbraio 2009) **€ 971.036,91=** + ENPAM ; per il 2008 si è pertanto determinato un residuo del fondo di **€ 94.310,52=** da accantonarsi in attesa di indicazioni regionali.

COSTITUZIONE DEL FONDO AZIENDALE PER IL 2009

- per il 2009 l'importo del Fondo ammonta a **€ 1.072.483,44=** che risulta da:
 - € 965.857,20= (€ 3,08 annui per assistito x n. 313.590)
 - € 106.626,24= per quote assegni rese disponibili negli anni precedenti e fino al 2009.

A fine 2009 l'importo dovrà essere eventualmente incrementato con gli assegni resisi disponibili, nel corso dell'anno, a seguito di eventuali cessazioni di MMG.

[Handwritten signatures and initials]

6. Durata dell'Accordo

Gli effetti del presente Accordo decorrono dal primo gennaio 2009 per i progetti già avviati nel corso degli anni precedenti, dalla data di sottoscrizione dell'Accordo per gli altri progetti.

L'accordo avrà durata dal 01.01.2009 fino al 31.12.2009 e comunque fino alla stipula di un nuovo accordo o fino alla entrata in vigore di nuove norme nazionali o regionali.

Le risorse stanziare per il raggiungimento degli obiettivi aziendali derivano dal Bilancio aziendale e non costituiscono fondo storico; pertanto, l'eventuale mancato utilizzo si esaurisce negli esercizi di competenza.

7. Parti firmatarie dell'Accordo

L'accordo fra l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 "Medio Friuli" e i Medici di Medicina generale viene sottoscritto dai componenti il Comitato aziendale ex art. 23. Il testo sottoscritto dalle parti sarà trasmesso a tutti i Medici di medicina generale per l'adesione ai singoli progetti. Il testo sarà inoltre trasmesso all'Ordine dei Medici e all'Agenzia Regionale della Sanità.

I componenti di parte pubblica del Comitato Aziendale

Dr. Danilo Spazzapan

Dr. Paolo Franz

Dr.ssa Bruna Mattiussi

Dr. Gianfranco Napolitano

Dr. Luigino Vidotto



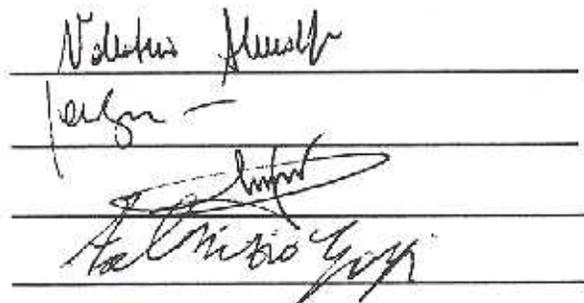
I componenti rappresentanti sindacali del Comitato Aziendale

Dr. Valentino Adinolfi

Dr. Eliano Bassi

Dr. Giuseppe Bucci

Dr. Fabrizio Gangi



Udine, 5 MAG. 2009



Dichiarazione a verbale del rappresentante del Sindacato Medici Italiani

Il **Sindacato Medici Italiani** firma l'Accordo esprimendo le proprie riserve sull'obiettivo di cui al punto 4.7 per le seguenti motivazioni:

- il medico di Continuità Assistenziale deputato alle visite programmate al malato terminale potrebbe doversi assentare per ore (a seconda del numero dei pazienti, della distanza tra i domicili, dalla complessità dei casi) per assolvere a dei compiti che tra l'altro non sono quelli istituzionali, a discapito del servizio ordinario;
- nei giorni di maggiore attività lavorativa potrebbe risultare difficile conciliare il lavoro programmato con l'ordinaria attività, caratterizzata dalla necessità di affrontare un numero di urgenze superiore alla media, con la potenziale ricaduta medico legale qualora non fossero evase nei tempi dovuti.

A tale riguardo lo SMI si auspica, per una piena funzionalità del servizio, di prevedere l'inserimento di un ulteriore medico preposto prioritariamente a tale compito oltre alla propria attività di Medico di Continuità Assistenziale.

Dr. Giuseppe Bucci

Udine, - 5 MAG. 2009

