



PROTOCOLLO D'INTESA

In data 29 settembre 2009 l'Assessore regionale alla Tutela della Salute e Sanità e le Organizzazioni Sindacali Mediche FIMMG, SNAMI e SMI si sono incontrate per concordare azioni e strategie in vista dell'arrivo della prossima stagione influenzale da virus A/H1N1.

A seguito di tale incontro, le Parti concordano che:

1. gli interventi di potenziamento delle attività di prevenzione e di cura necessarie per contrastare l'epidemia sono definiti dal Piano regionale per le emergenze infettive secondo le linee di responsabilità e di comando definite dal "Piano per l'organizzazione regionale della risposta alle emergenze infettive" approvato con DGR 10-11769 del 20.07.2009.

In particolare sono di competenza regionale tutte le decisioni relative all'avvio e alla durata degli interventi previsti dal presente Accordo. La Regione si impegna a convocare tempestivamente le Parti per dare puntuale informazione dell'attivazione di uno o più strumenti previsti dal presente Accordo.

2. per consentire la rapida attivazione delle misure di potenziamento delle cure e di contrasto alla diffusione della malattia si conviene che gli interventi siano definiti dal presente Accordo nelle loro caratteristiche qualitative e per le loro eventuali valorizzazioni mentre l'articolazione quantitativa locale è affidata ai Gruppi locali emergenze infettive, previsti dalla stessa D.G.R. 10-11769 del 20.07.2009, nell'ambito dei piani locali. A tal fine si stabilisce che:

- i MMG e i PLS saranno adeguatamente e regolarmente informati sul contenuto dei Piani locali da parte del Coordinatore locale anche attraverso la diretta partecipazione ai lavori del Gruppo locale

- l'applicazione di eventuali accordi locali concernenti materie analoghe a quelle oggetto della presente intesa, qualora interferiscano con gli indirizzi regionali recepiti dai Piani locali di emergenza, potranno essere temporaneamente sospesi, previo confronto con le OO.SS., al fine di assicurare omogeneità delle iniziative di profilassi e di cura durante il periodo di emergenza
 - analogamente potranno essere oggetto di sospensione, revisione o rimodulazione alcune attività routinarie dilazionabili e non urgenti, al fine di liberare le capacità di lavoro necessarie per le iniziative straordinarie previste dai Piani locali
 - in ciascun Distretto Socio Sanitario sarà designata una figura unica di riferimento per i rapporti con i MMG e con i PLS, responsabile di tutte le relazioni necessarie per l'applicazione dei Piani locali di emergenza
3. I MMG partecipano alla campagna di vaccinazione contro il nuovo virus collaborando con i servizi vaccinali in materia di informazione, comunicazione e segnalazione. In particolare si stabilisce che:
- a. tutte le vaccinazioni antinfluenzali stagionali previste dalla campagna 2009-2010 e riguardanti gruppi di popolazione non interessati dalla vaccinazione contro il nuovo virus saranno effettuate dai MMG, secondo modalità e tempi concordati con il coordinatore del Gruppo locale. In particolare si conviene sulla necessità di avviare tempestivamente e accelerare tale offerta vaccinale in modo da poter dedicare il massimo potenziale di assistenza durante il previsto periodo di picco epidemico. Questa nuova modalità organizzativa nulla innova in materia di valorizzazione dell'attività per la corrente stagione. Le Parti si impegnano a rivedere, per la stagione 2010-2011, la parte dell'Accordo regionale relativo la vaccinazione influenzale, al fine di rendere stabile tale modalità organizzativa ad oggi prevista solo per questa situazione di emergenza

- b. il MMG fornirà, ai propri pazienti che lo richiederanno, tutte le informazioni relative al nuovo vaccino e a quali categorie lo stesso vaccino è destinato. La Regione di impegna ad aggiornare tempestivamente e regolarmente i MMG sia sulle caratteristiche del prodotto sia sulle decisioni relative alla campagna di vaccinazione
 - c. il MMG fornirà al referente unico del Distretto socio sanitario, individuato come previsto al punto 2 (d) del presente Accordo, le informazioni necessarie ad aggiornare gli elenchi (messi a disposizione dalle ASL) dei soggetti a rischio cui è destinata la vaccinazione contro il nuovo virus, segnalando il nominativo e il recapito dei pazienti allettati e dei soggetti affetti da patologie croniche che non usufruiscono di esenzione ticket.
4. Al fine di fronteggiare il possibile aumento di richieste di informazioni e di cura e per contrastare un maggiore ed inappropriato accesso ai servizi di pronto soccorso si conviene sull'esigenza di irrobustire il sistema delle cure primarie territoriali istituendo un servizio di triage telefonico da parte dei MMG e potenziando l'offerta dei servizi di continuità assistenziale. In particolare si concorda che:
- I. i medici di assistenza primaria dovranno essere disponibili, attraverso la contattabilità telefonica, per i propri assistiti, nella fascia oraria dalle ore 8:00 del mattino e fino alle ore 14:00 del pomeriggio dal lunedì al venerdì; per quanto riguarda il sabato e i pre-festivi gli stessi dovranno garantire la contattabilità telefonica dalle ore 8:00 alle ore 14:00. Nel caso di impossibilità di risposta immediata, il medico provvederà a richiamare, entro 60 minuti dalla chiamata, l'utente.
- Si precisa che la contattabilità telefonica dovrà essere garantita dal medico di assistenza primaria, attraverso l'uso sia della telefonia fissa che di quella mobile, in modo da garantire la possibilità da parte dell'assistito di parlare direttamente con il proprio medico curante o suo sostituto, per le informazioni e le necessità che verranno valutate caso per caso dal medico stesso.



Per l'espletamento di tale servizio, sarà riconosciuta, ad ogni medico, un'indennità mensile pari a € 200,00

Per i medici che superano le 500 scelte, è prevista una ulteriore indennità mensile pari a € 0,257 per assistito.

Sarà compito dell'ASL territorialmente competente effettuare ogni opportuna verifica sul corretto e regolare svolgimento di tale servizio da parte dal medico.

- II. Per le necessità derivanti dall'emergenza legata alla possibile diffusione sul territorio regionale della pandemia da *virus A(H1N1)v*, si concorda che, in supporto all'attività ordinaria dei Medici di Assistenza primaria, il Servizio aziendale di Continuità Assistenziale (ex G.M.) sarà attivato dalle ore 14:00 alle ore 20:00 dal lunedì al venerdì e potenziato nei turni prefestivi, festivi e notturni.

Si concorda che le Aziende, qualora non riescano a coprire tutti i turni necessari, espletate tutte le procedure per il conferimento degli incarichi nella Continuità Assistenziale, secondo quanto definito dagli Artt. 63 e seguenti del vigente A.C.N., in deroga a quanto previsto dallo stesso e limitatamente al periodo dell'annunciata emergenza sanitaria, al fine di rispondere alle esigenze della popolazione assistita, possano:

- A. sospendere temporaneamente le disposizioni di cui all'art. 65, comma 3 del vigente A.C.N..
- B. sospendere temporaneamente anche le limitazioni al tetto massimo delle ore di Continuità Assistenziale a 24 ore e 650 assistiti (art. 63, comma 2 dell'A.C.N.) nei doppi incarichi compatibili, consentendo ai medici Titolari di C.A. il mantenimento del servizio ad attività oraria, riducendolo progressivamente con l'aumento del numero degli assistiti a quota capitaria, fino al raggiungimento di un incarico minimo di 12 ore settimanali di Continuità Assistenziale e 1050 Assistiti.

- C. in deroga temporanea a quanto previsto dall'Art. 65 comma 1, ai medici di Assistenza Primaria, con un numero di scelte superiore a 650 ed inferiore a 1050, potranno essere conferiti incarichi di 12, 18 e 24 ore settimanali nella Continuità Assistenziale, tenendo comunque sempre presente che l'orario complessivo, con l'integrazione dell'attività di Assistenza Primaria, non dovrà mai superare le 40 ore settimanali.
- D. ai sensi dell'art. 65 comma 14 dell'A.C.N., le Aziende potranno concordare, con i medici incaricati (titolari) nella Continuità Assistenziale, un aumento delle ore settimanali, oltre il limite previsto dall'A.C.N. (24 ore settimanali), fino ad un massimo di 38 ore settimanali, purchè 12 ore settimanali di attività siano in turni diurni (Art. 70 comma 5 dell'A.C.N.).
L'incarico a 38 ore settimanali comporta l'esclusività del rapporto e non modifica sia l'aspetto retributivo che quello previdenziale ed assicurativo.
- E. le Aziende, espletate tutte le procedure di cui all'art. 70 comma 4, per garantire la copertura del Servizio di Continuità Assistenziale, potranno inoltre, temporaneamente, conferire incarichi di reperibilità a medici inseriti in graduatoria regionale in corso e valevole per l'anno successivo. Le Aziende potranno, infine, limitatamente al periodo dell'annunciata emergenza sanitaria, conferire incarichi di reperibilità a medici non inseriti in graduatoria regionale, di cui all'art. 70, comma 6, del vigente A.C.N., dando priorità ai medici che frequentano il corso di Formazione in Medicina Generale.
Si concorda che i medici di Assistenza Primaria, a cui vengono conferiti incarichi nella Continuità Assistenziale, potranno optare per il blocco del massimale di assistiti rispettivamente a 650 con 24 ore di Continuità Assistenziale e 1050 con 12 ore di Continuità Assistenziale.

5. le Parti concordano sulla necessità di avviare iniziative di comunicazione rivolte ai cittadini e finalizzate a rassicurare circa l'impatto sanitario dell'epidemia sia per suggerire i più semplici comportamenti di prevenzione e di cura in grado di limitare

la diffusione della malattia sia per evitare l'intasamento dei servizi sanitari. A tal fine i MMG si impegnano ad uniformare le proprie attività di comunicazione diretta ai pazienti ai contenuti e allo spirito delle campagne di informazione regionale e a mettere a disposizione i propri ambulatori per l'affissione e la distribuzione di eventuali materiali informativi prodotti dal SSN. La Regione si impegna ad organizzare le campagne di informazione e a fornire, in tale ambito, ai MMG, i materiali da diffondere. La Regione si impegna inoltre a favorire la partecipazione dei MMG alle attività di formazione che saranno organizzate dalle AA.SS.RR. nell'ambito del Piano regionale delle emergenze infettive.

Letto, approvato e sottoscritto:

L'Assessore Regionale
Tutela della Salute e Sanità


.....

FIMMG
Federazione Italiana Medici di Medicina Generale



SNAMI
Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani

SMI
Sindacato dei Medici Italiani

Torino, 29 settembre 2009