

CAPO III

LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

ART. 62 - CRITERI GENERALI.

1. Al fine di garantire la continuità dell'assistenza per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, le aziende, sulla base della organizzazione distrettuale dei servizi e nel rispetto degli indirizzi della programmazione regionale, organizzano le attività sanitarie per assicurare la realizzazione delle prestazioni assistenziali territoriali non differibili, dalle ore 10 del giorno prefestivo alle ore 8 del giorno successivo al festivo e dalle ore 20 alle ore 8 di tutti i giorni feriali.

2. Il servizio di continuità assistenziale è indirizzato a tutta la popolazione, in ambito aziendale, in ogni fascia di età, sulla base di uno specifico livello assistenziale. Le prestazioni sono realizzate da:

- a) da medici convenzionati sulla base della disciplina di cui agli articoli seguenti del presente Capo;
- b) da medici di cui alla lettera a) organizzati in forme associative con i medici di assistenza primaria per gli assistiti che hanno effettuato la scelta in loro favore in ambiti territoriali definiti;
- c) da un singolo convenzionato per l'assistenza primaria residente nell'ambito territoriale;

Per quanto previsto dalle lettere b), c) le attività di Continuità assistenziale possono essere assicurate anche in forma di servizio attivo in disponibilità domiciliare.

3. Nell'ambito delle attività in equipe, Utap o altre forme associative delle cure primarie, ai medici di continuità assistenziale sono attribuite funzioni coerenti con le attività della medicina di famiglia, nell'ambito delle rispettive funzioni, al fine di un più efficace intervento nei confronti delle esigenze di salute della popolazione.

4. L'attività di continuità assistenziale può essere svolta in modo funzionale, nell'ambito delle équipes territoriali, secondo un sistema di disponibilità domiciliare o in modo strutturato, in sedi territoriali adeguatamente attrezzate, sulla base di apposite determinazioni assunte nell'ambito degli Accordi regionali.

5. Nell'ambito degli accordi regionali, i medici incaricati di espletare il servizio di continuità assistenziale in uno specifico ambito territoriale, possono essere organizzati secondo modelli adeguati a facilitare le attività istituzionali e l'integrazione tra le diverse funzioni territoriali.

6. I compensi sono corrisposti dall'Azienda, a ciascun medico che svolge l'attività nelle forme di cui al comma 2 lettere b) e c), anche mediante il pagamento per gli assistiti in carico di una quota capitaria aggiuntiva definita dalla contrattazione regionale, e rapportata a ciascun turno effettuato, salvo quanto previsto dagli articoli seguenti.

7. Nell'ambito degli Accordi regionali, per garantire la massima efficienza della rete territoriale e la integrazione con quella ospedaliera, limitando le soluzioni di continuità nei percorsi di assistenza al cittadino, si possono prevedere meccanismi di operatività sinergica tra il servizio di continuità assistenziale e quello di emergenza sanitaria territoriale al fine di arricchire il circuito professionale dell'emergenza e della medicina di famiglia.

ART. 63 – ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE.

1. Entro la fine dei mesi di aprile e di ottobre di ogni anno ciascuna Regione pubblica sul Bollettino Ufficiale, in concomitanza con la pubblicazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria, gli incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati, a seguito di formale determinazione delle Aziende, previa comunicazione al comitato aziendale di cui all'art. 23, rispettivamente alla data del 1° marzo e del 1° settembre dell'anno in corso nell'ambito delle singole Aziende.
2. Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti resi pubblici secondo quanto stabilito dal precedente comma 1:
 - a) i medici che siano titolari di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale nelle aziende, anche diverse, della regione che ha pubblicato gli incarichi vacanti o in aziende di altre regioni, anche diverse, ancorché non abbiano fatto domanda di inserimento nella graduatoria regionale, a condizione peraltro che risultino titolari rispettivamente da almeno due anni e da almeno tre anni nell'incarico dal quale provengono e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, eccezion fatta per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria o di pediatria di base, con un carico di assistiti rispettivamente inferiore a 650 e 350. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di metà dei posti disponibili in ciascuna azienda e i quozienti funzionali ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano alla unità inferiore. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;
 - b) i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso.
3. Gli aspiranti, entro 15 giorni dalla pubblicazione di cui al comma 1, presentano alla Regione apposita domanda di assegnazione di uno o più degli incarichi vacanti pubblicati, in conformità allo schema di cui agli Allegati Q/1 o Q/4.
4. Al fine del conferimento degli incarichi vacanti i medici di cui alla lettera b) del comma 2 sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:
 - a) attribuzione del punteggio riportato nella relativa graduatoria regionale;
 - b) attribuzione di punti 10 a coloro che nell'ambito della Azienda nella quale è vacante l'incarico per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino alla attribuzione dell'incarico;
 - c) attribuzione di punti 10 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale di settore e che tale requisito abbiano mantenuto fino alla attribuzione dell'incarico.
5. Le graduatorie di cui al precedente comma 4 vengono formulate sulla base dei punteggi relativi e apponendo a fianco al nominativo di ciascun medico concorrente lo o gli incarichi vacanti per i quali egli abbia inoltrato domanda di assegnazione.
6. La Regione, o altro soggetto da essa incaricato per l'espletamento dei compiti previsti dal presente articolo, provvede alla convocazione, mediante raccomandata AR o telegramma, di tutti i medici aventi titolo alla assegnazione degli incarichi dichiarati vacanti e pubblicati, presso la sede indicata dall'Assessorato regionale alla Sanità, in maniera programmata e per una data non antecedente i 15 giorni dalla data di invio della convocazione.
7. La Regione o altro soggetto incaricato, interpella prioritariamente i medici di cui alla lettera a) del precedente comma 2 in base alla anzianità di servizio effettivo in qualità di incaricato a tempo indeterminato nelle attività di continuità assistenziale o ex-guardia medica, fino alla concorrenza della metà dei posti disponibili; laddove risulti necessario, interpella successivamente i medici di cui alla lettera b), dello stesso comma 2 in base all'ordine risultante dall'applicazione dei criteri di cui al precedente comma 4 e sulla base del disposto di cui al comma 7 e 8 dell'articolo 16 della presente Accordo..

8. L'anzianità di servizio a valere per l'assegnazione degli incarichi vacanti ai sensi del precedente comma 2, lettera a) è determinata sommando:

- a) l'anzianità totale di servizio effettivo nella continuità assistenziale o ex-guardia medica in qualità di incaricato a tempo indeterminato;
- b) l'anzianità di servizio effettivo nella continuità assistenziale o ex-guardia medica nell'incarico di provenienza, ancorché già valutata ai sensi della lettera a).
- c) una anzianità pari a 18 mesi per trasferimenti interregionali con provenienza da aziende di cui all'art. 64, comma 4.

9. A parità di anzianità per i medici di cui al comma 2, lett. a) e di quelli di cui al comma 5 del presente articolo, prevalgono nell'ordine la minore età, il voto di laurea e infine l'anzianità di laurea.

10. La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il medico impossibilitato a presentarsi può dichiarare la propria accettazione mediante telegramma o raccomandata con ricevuta di ritorno, indicando l'ordine di priorità per l'accettazione tra gli incarichi vacanti per i quali ha concorso. In tal caso sarà attribuito il primo incarico disponibile tra gli incarichi vacanti indicati dal medico concorrente

11. La Regione, espletate le formalità per l'accettazione dell'incarico, comunica gli atti relativi all'Azienda interessata, la quale conferisce definitivamente l'incarico a tempo indeterminato, con provvedimento del Direttore Generale che viene comunicato all'interessato mediante raccomandata con avviso di ricevimento, con l'indicazione del termine di inizio dell'attività, da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici

12. Il medico che ha accettato l'incarico deve inoltrare all'azienda interessata una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante se alla data di presentazione della domanda aveva in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione, e posizione di incompatibilità, secondo lo schema allegato sub lettera "L". La situazione di incompatibilità dovrà comunque cessare all'atto del conferimento definitivo dell'incarico.

13. Se il medico incaricato è proveniente da altra Regione, l'Azienda comunica all'Assessorato alla sanità della regione di provenienza e a quella del luogo di residenza, ove non coincidenti, l'avvenuto conferimento dell'incarico, ai fini della verifica di eventuali incompatibilità e per gli effetti di cui al successivo comma 16.

14. La Regione, sentito il Comitato regionale di cui all'art. 24 e nel rispetto dei precedenti commi, può adottare procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari al conferimento degli incarichi.

15. È cancellato dalla graduatoria regionale, o di settore se presente, valida per l'anno in corso per la continuità assistenziale, il medico che abbia accettato l'incarico ai sensi del presente articolo.

16. Il medico, già titolare di incarico, che concorre all'assegnazione di un incarico vacante, per trasferimento, in caso di assegnazione, decade dall'incarico di provenienza.

ART. 64 – RAPPORTO OTTIMALE.

1. Al fine di consentire una programmazione corretta ed efficiente del servizio di continuità assistenziale nelle singole Aziende, le Regioni definiscono, anche sulla base delle proprie caratteristiche orogeografiche, abitative e organizzative, il fabbisogno dei medici di continuità assistenziale di ciascuna singola ASL, che è determinato secondo un rapporto ottimale medici in servizio/abitanti residenti.

2. Ai fini di quanto previsto al precedente comma 1, il numero dei medici inseribili nei servizi di continuità assistenziale di ciascuna ASL è definito dal rapporto di riferimento 1 medico ogni 5000 abitanti residenti.

3. Le Regioni possono indicare, per ambiti di assistenza definiti, un diverso rapporto medico/popolazione. La variabilità di tale rapporto, in aumento o in diminuzione, deve essere concordata nell'ambito degli Accordi regionali e comunque tale variabilità non può essere maggiore del 30% rispetto a quanto previsto al comma 2.

4. Le Aziende che dispongano di medici in servizio nella continuità assistenziale in esubero rispetto al rapporto ottimale come definito al comma 2, (tenuto conto delle variazioni di cui al comma 3), non possono attribuire ulteriori incarichi fino al riequilibrio di tale rapporto.

5. Nell'ambito degli Accordi aziendali sono definiti i criteri di mobilità intraaziendale.

ART. 65 – MASSIMALI.

1. Il conferimento dell'incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale avviene per un orario settimanale di 24 ore.
2. Ai medici di continuità assistenziale titolari di incarico a 24 ore, che esercitano l'attività in forme associative funzionali ed a progetti assistenziali ad essa correlati, definiti nell'ambito degli Accordi regionali ed Aziendali, sono attribuite ulteriori 4 ore per attività istituzionali non notturne collegate anche con prestazioni aggiuntive e non concorrono alla determinazione del massimale orario. Sono fatti salvi gli Accordi regionali vigenti in materia.
3. I medici già incaricati alla data di entrata in vigore del presente Accordo per un numero di ore settimanali pari o inferiore a 12, mantengono tale incarico anche in deroga al precedente comma 1 ma sono tenuti a concorrere all'aumento orario qualora nell'ambito della Azienda si determinino incarichi orari vacanti. Il rifiuto di completare l'orario fino alla concorrenza di almeno 24 ore settimanali comporta la decadenza dall'incarico.
4. In caso di organizzazione del servizio in forme associative strutturali delle cure primarie o in UTAP, il conferimento dell'incarico è di norma a 38 ore settimanali, di cui 14 in attività diurna feriale.
5. L'incarico di 38 ore settimanali comporta l'esclusività del rapporto e non è conferibile nei confronti del medico incaricato a tempo indeterminato per la medicina generale o per la pediatria di libera scelta, indipendentemente dal numero di scelte in carico, che non rinunci contestualmente a tali incarichi. Quello a 24 ore può essere conferito solo in presenza di un numero di scelte pari o inferiore rispettivamente a 650 o 350.
6. La cessazione dell'incarico per il raggiungimento del limite di scelte di cui al comma 5, nei confronti dei medici titolari di incarico di continuità assistenziale ha effetto dal sesto mese successivo a quello in cui si determina il superamento del numero di scelte compatibile.
7. Ai fini di cui al precedente comma 6 l'Azienda è tenuta a comunicare al medico il raggiungimento del limite di scelte previsto dal comma 5 nel mese in cui tale situazione si determina e le conseguenze del raggiungimento di tale limite (cessazione dell'incarico di continuità assistenziale).
8. Prima di esperire la procedura di pubblicazione di eventuali incarichi vacanti, gli orari disponibili all'interno dell'Azienda vengono comunicati ai medici già titolari di incarico a tempo indeterminato inferiore a 24 ore settimanali, ed assegnati fino a concorrenza del massimale orario, secondo l'ordine di anzianità di incarico nella stessa Azienda, l'anzianità di laurea e la minore età.
9. L'orario complessivo dell'incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale sommato a quello risultante da altre attività compatibili non può superare le 38 ore settimanali.
10. Il medico titolare di incarico di continuità assistenziale a tempo indeterminato che detenga anche un rapporto convenzionale di assistenza primaria o di pediatria di base fino alla concorrenza rispettivamente di 350 e di 150 scelte, può svolgere attività di libera professione strutturata fino ad un massimo di 8 ore settimanali.
11. Il medico decade dall'incarico qualora:
 - a) insorga una situazione di incompatibilità;
 - b) rifiuti l'incremento orario ai sensi del precedente comma 3
 - c) non riduca l'orario delle attività compatibili nella fattispecie di cui al comma 9.

12. Ai fini di quanto disposto dal precedente comma 11, la Azienda contesta al medico la situazione di incompatibilità entro 30 giorni dalla sua rilevazione e sulla base delle procedure dell'art. 30 definisce la cessazione del rapporto convenzionale.

13. Il disposto di cui al comma 11 si applica a partire dal primo giorno del mese successivo a quello nel quale l'Azienda definisce e comunica al medico la cessazione del rapporto convenzionale.

14. Gli Accordi regionali disciplinano le modalità con cui le Aziende possono attribuire, eccezionalmente, per esigenze straordinarie a garanzia della continuità del servizio e limitatamente nel tempo, eventuali ore di attività eccedenti l'orario settimanale di incarico, escluso l'orario di cui al comma 2.

ART. 66 – LIBERA PROFESSIONE.

1. La libera professione può essere esercitata al di fuori degli orari di servizio, purché essa non rechi pregiudizio alcuno al corretto e puntuale svolgimento dei compiti convenzionali.
2. Il medico che svolge attività libero professionale, deve rilasciare alla Azienda apposita dichiarazione in coerenza col disposto del comma 1.
3. Nell'ambito dell'attività libero professionale il medico di continuità assistenziale può svolgere attività in favore dei fondi integrativi di cui all'art. 9 del D.Lgs. n. 502/92 e sue successive modificazioni e integrazioni.
4. E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione del presente articolo, secondo quanto disposto dall'art. 14.

ART. 67 - COMPITI DEL MEDICO.

1. Il medico di continuità assistenziale assicura le prestazioni sanitarie non differibili ai cittadini residenti nell'ambito territoriale afferente alla sede di servizio. In presenza di forme associative strutturate delle cure primarie e di attività organizzata in equipe, l'attività di continuità assistenziale è erogata nei confronti della popolazione che ha effettuato la scelta in favore dei medici facenti parte dell'associazione medesima.
2. Il medico che assicura la continuità assistenziale deve essere presente, fin dall'inizio del turno in servizio attivo, nella sede assegnatagli dalla Azienda o nelle altre modalità specifiche previste per le équipes, le UTAP o altre forme associative delle cure primarie, e rimanere a disposizione, fino alla fine del turno, per effettuare gli interventi, domiciliari o territoriali.
3. In relazione al quadro clinico prospettato dall'utente o dalla centrale operativa, il medico effettua tutti gli interventi ritenuti appropriati, riconosciuti tali sulla base di apposite linee guida nazionali o regionali. Secondo le indicazioni aziendali, in particolari situazioni di necessità e ove le condizioni strutturali lo consentano, il medico può eseguire prestazioni ambulatoriali definite nell'ambito degli Accordi regionali.
4. Nell'ambito delle attività in Equipe o in UTAP o in altre forme organizzative delle cure primarie, con Accordi regionali, possono essere sperimentate forme di triage per realizzare risposte di continuità assistenziale maggiormente appropriate.
5. I turni notturni e diurni festivi sono di 12 ore, quelli prefestivi di 10 ore.
6. A livello aziendale sono definite le modalità di esercizio dell'attività, ai fini dell'eventuale organizzazione dell'orario, anche ai fini del ristoro psico-fisico del medico, particolarmente nei mesi estivi.
7. Le chiamate degli utenti devono essere registrate e rimanere agli atti. Le registrazioni devono avere per oggetto:
 - a - nome, cognome, età e indirizzo dell'assistito;
 - b- generalità del richiedente ed eventuale relazione con l'assistito (nel caso che sia persona diversa);
 - c - ora della chiamata ed eventuale sintomatologia sospettata;
 - d - ora dell'intervento (o motivazione del mancato intervento) e tipologia dell'intervento richiesto ed effettuato.
8. Per le prestazioni effettuate, 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.
9. Il medico utilizza solo a favore degli utenti registrati, anche se privi di documento sanitario, un apposito ricettario, con la dicitura "Servizio continuità assistenziale", fornitogli dalla Azienda per le proposte di ricovero, le certificazioni di malattia per il lavoratore per un massimo di 3 giorni, le prescrizioni farmaceutiche per una terapia non differibile sulla base del ricettario di cui alla Legge 326/2003 e secondo le disposizioni vigenti in materia.
10. Il medico in servizio attivo deve essere presente fino all'arrivo del medico che continua il servizio. Al medico che è costretto a restare oltre la fine del proprio turno, anche per esigenze di servizio, spettano i normali compensi rapportati alla durata del prolungamento del servizio, che sono trattenuti in misura corrispondente a carico del medico ritardatario.
11. Il medico di continuità assistenziale che ne ravvisi la necessità deve direttamente allertare il servizio di urgenza ed emergenza territoriale per l'intervento del caso.

12. Il medico in servizio di continuità assistenziale può eseguire, nell'espletamento dell'intervento richiesto, anche le prestazioni aggiuntive di cui al Nomenclatore Tariffario dell'Allegato D, finalizzate a garantire una più immediata adeguatezza dell'assistenza e un minore ricorso all'intervento specialistico e/o ospedaliero.

13. Le prestazioni di cui al precedente comma 12 sono retribuite aggiuntivamente rispetto al compenso orario spettante.

14. Nell'ambito degli Accordi regionali e sulla base del disposto dell'art. 32, è organizzata la continuità dell'assistenza ai cittadini non residenti nelle località a forte flusso turistico.

15. Nell'espletamento delle attività di cui al precedente comma, il medico è tenuto a utilizzare, il modello prescrizione-proposta del SSN secondo le disposizioni vigenti, indicando la residenza dell'assistito.

16. Sono inoltre obblighi e compiti del medico:

- a) la redazione di certificazioni obbligatorie, quali: certificazione di malattia per i lavoratori turnisti, la certificazione per la riammissione al lavoro degli alimentaristi laddove prevista;
- b) l'adesione alla sperimentazione dell'equipes territoriali, con particolare riferimento alla continuità dell'assistenza nelle strutture protette e nei programmi di assistenza domiciliare;
- c) lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria e della conoscenza del Servizio sanitario nazionale, in relazione alle tematiche evidenziate all'art. 45 comma 4;
- d) la segnalazione personale diretta al medico di assistenza primaria che ha in carico l'assistito dei casi di particolare complessità rilevati nel corso degli interventi di competenza, oltre a quanto previsto dall'art. 69;
- e) la constatazione di decesso.

17. Il medico di continuità assistenziale partecipa alle attività previste dagli Accordi regionali e aziendali. Per queste attività vengono previste quote variabili aggiuntive di compenso, analogamente agli altri medici di medicina generale che ad esse partecipano. Tali attività sono primariamente orientate, in coerenza con l'impianto generale del presente Accordo, a promuovere la piena integrazione tra i diversi professionisti della Medicina generale, anche mediante la regolamentazione di eventuali attività ambulatoriali.

18. Con gli accordi regionali e aziendali sono individuati gli ulteriori compiti e le modalità di partecipazione del medico di continuità assistenziale alle attività previste nelle equipes territoriali, nelle Utap e nelle altre forme organizzative delle cure primarie.

ART. 68 - COMPETENZE DELLE AZIENDE.

1. L'Azienda è tenuta a fornire al medico di continuità assistenziale i farmaci e il materiale, necessari all'effettuazione degli interventi propri del servizio, sulla base del relativo protocollo definito nell'ambito degli Accordi regionali.
2. L'Azienda garantisce altresì che le sedi di servizio siano dotate di idonei locali, di adeguate misure di sicurezza, per la sosta e il riposo dei medici, nonché di servizi igienici.
3. L'Azienda, sentiti i medici interessati, predispone i turni e assegna, sentiti i comitati provinciali per la sicurezza pubblica in merito all'applicazione del d. Lgs. 626/94, le sedi di attività nonché il rafforzamento dei turni medesimi, ove occorra.
4. L'Azienda, sulla base di apposito Accordo regionale, provvede altresì:
 - a) alla disponibilità di mezzi di servizio, possibilmente muniti di telefono mobile e di caratteri distintivi, che ne permettano l'individuazione come mezzi adibiti a soccorso;
 - b) ad assicurare in modo adeguato la registrazione delle chiamate, su supporto magnetico o digitale, presso le sedi operative;
 - c) a garantire nei modi opportuni la tenuta e la custodia dei registri di carico e scarico dei farmaci, dei presidi sanitari e degli altri materiali messi a disposizione dei medici di continuità assistenziale.
5. Nell'ambito degli Accordi regionali, sono definite le competenze delle Aziende in caso di attivazione della continuità assistenziale nell'ambito delle UTAP, delle équipes territoriali o delle altre forme organizzative strutturali delle cure primarie.

ART. 69 - RAPPORTI CON IL MEDICO DI FIDUCIA E LE STRUTTURE SANITARIE.

1. Ai fini del corretto rapporto tra i medici di continuità assistenziale e le Aziende sanitarie locali in merito al controllo della corretta applicazione delle convenzioni, per quel che riguarda gli aspetti sanitari, ed il rispetto delle norme in essi contenute, le Regioni individuano, secondo la legislazione regionale in materia di organizzazione della Azienda, i servizi e le figure dirigenziali preposte.
2. I medici convenzionati di cui al presente Capo sono tenuti a collaborare con le suddette strutture dirigenziali in relazione a quanto previsto e disciplinato dalla presente convenzione.
3. Il sanitario in servizio, al fine di assicurare la continuità dell'assistenza ed un efficace integrazione delle professionalità operanti nel territorio, interagisce con il medico di fiducia e con le strutture aziendali, secondo modalità da definirsi nell'ambito degli Accordi regionali.
4. In attesa che le regioni definiscano le procedure di cui ai commi precedenti del presente articolo, e modelli di interazione professionale, 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.
5. La copia destinata al servizio deve specificare, ove possibile, se l'utente proviene da altra regione o da Stato straniero.
6. Nel modulo dovranno essere indicate succintamente: la sintomatologia presentata dal soggetto, l'eventuale diagnosi sospetta o accertata, la terapia prescritta o effettuata e - se del caso - la motivazione che ha indotto il medico a proporre il ricovero ed ogni altra notizia ed osservazione che egli ritenga utile evidenziare.
7. Saranno, altresì, segnalati gli interventi che non presentino caratteristiche di indifferibilità.

ART. 70 – SOSTITUZIONI E INCARICHI PROVVISORI.

1. Il medico che non può svolgere il servizio deve avvertire il responsabile, indicato dalla Azienda, che provvede alla sostituzione secondo le procedure di cui ai commi successivi.
2. Gli Accordi Regionali, in attesa che siano operative le forme associative complesse quali equipe, nuclei di cure primarie o Utap, possono prevedere figure di coordinamento dei medici della continuità assistenziale operanti in uno specifico ambito territoriale con funzioni di raccordo con il responsabile aziendale, anche ai fini di quanto previsto dal presente articolo e dal comma 5 dell'articolo 62.
3. Nelle more dell'espletamento delle procedure per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato, stabilite dall'art. 63, l'Azienda può conferire incarichi provvisori nel rispetto dei termini e delle procedure di cui ai commi successivi.
4. Per sostituzioni superiori a 9 giorni, l'Azienda conferisce l'incarico di sostituzione secondo l'ordine della graduatoria aziendale di disponibilità di cui all'articolo 15, comma 12, o, in mancanza, della graduatoria regionale di settore vigente, con priorità per i medici residenti nel territorio della Azienda.
5. Qualora non fosse possibile garantire il servizio secondo le procedure di cui al precedente comma, l'Azienda potrà concordare, ai sensi del comma 14 dell'articolo 65, con i medici incaricati un aumento delle ore settimanali oltre il limite di 24 ore e fino al limite massimo di 38 ore.
6. Ai sensi della Legge 448/2001, art. 19, comma 11, qualora non fosse possibile esperire le procedure di cui al comma 4 ed al comma 5, al solo fine di garantire il servizio si potranno incaricare, per non più di tre mesi l'anno, medici non presenti nella graduatoria regionale vigente, nei casi di carente disponibilità.
7. Per carente disponibilità di cui al comma precedente, si intende la mancanza di medici per:
 - a) rinuncia degli iscritti alla graduatoria regionale di settore vigente.
 - b) raggiungimento del tetto massimo di 38 ore settimanali da parte dei medici già incaricati del servizio.
8. L'incarico di sostituzione può essere attribuito per un periodo fino a dodici mesi, sulla base del disposto degli Accordi regionali. Un ulteriore incarico può essere conferito allo stesso medico sulla base di quanto disposto dal comma 11 del presente articolo.
9. L'incarico provvisorio cessa alla scadenza o al rientro, anche anticipato, del medico titolare dell'incarico a tempo indeterminato, o a seguito del conferimento al medico interessato di incarico a tempo indeterminato.
10. Nel caso in cui sia necessario proseguire la durata di un incarico provvisorio, i successivi incarichi vengono attribuiti secondo l'ordine della graduatoria di disponibilità o, se esistente, della graduatoria regionale di settore, a seguire rispetto al medico precedentemente incaricato.
11. Esaurite le procedure di cui al comma 10, ove non sia stato assegnato l'incarico provvisorio vacante, la ASL può attribuire lo stesso ripercorrendo integralmente la graduatoria di disponibilità e quella di settore.
12. L'azienda, per sostituzioni di durata pari o inferiore a 9 giorni, utilizza i medici in reperibilità oraria presso quella sede.

13. Tranne che per le ipotesi di cui all'articolo 18 e per espletamento del mandato parlamentare, amministrativo, ordinistico e sindacale, per sostituzione superiore a 6 mesi nell'anno, anche non continuativi, l'Azienda sentito il Comitato di cui all'art. 23, si esprime sulla prosecuzione della sostituzione stessa e può esaminare il caso ai fini anche dell'eventuale risoluzione del rapporto convenzionale.

14. Alla sostituzione del medico sospeso dall'incarico per effetto di provvedimento di cui all'art. 30 provvede la Azienda con le modalità di cui al comma 4.

15. È demandata alla contrattazione regionale la definizione degli ulteriori contenuti e delle relative modalità di attuazione, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.

ART. 71 – ORGANIZZAZIONE DELLA REPERIBILITÀ.

1. L'Azienda organizza turni di reperibilità domiciliare nei seguenti orari:

- dalle ore 19,00 alle 20,30 di tutti i giorni feriali e festivi;
- dalle ore 9,00 alle 10,30 dei soli giorni prefestivi;
- dalle ore 7,00 alle 8,30 dei soli giorni festivi.

2. Il medico di Continuità assistenziale incaricato ai sensi degli artt. 63 e 70 del presente Accordo è tenuto ad effettuare i turni di reperibilità secondo il disposto di cui al comma 1.

3. È demandata alla contrattazione regionale la definizione degli ulteriori contenuti e delle relative modalità di attuazione e di remunerazione, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.

ART. 72 – TRATTAMENTO ECONOMICO.

1. In attuazione a quanto previsto all'art. 9 del presente accordo, i compensi lordi omnnicomprensivi per ogni ora di attività svolta ai sensi del presente capo sono stabiliti secondo la seguente tabella:

	dal 1.1.2004	dal 31.12. 2004	dal 31.12.2005
onorario professionale	19,91	20,40	20,84

2. Qualora l'Azienda non sia in grado di assicurare un mezzo di servizio al medico incaricato spetta allo stesso, nel caso utilizzi un proprio automezzo su richiesta della Azienda, un rimborso forfetario pari al costo di un litro di benzina verde per ogni ora di attività, nonché adeguata copertura assicurativa dell'automezzo.

3. Su tutti i compensi di cui al presente articolo, al netto degli Accordi regionali ed aziendali, l'Azienda versa trimestralmente e con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e del medico cui si riferiscono, un contributo previdenziale, a favore del competente fondo di previdenza di cui al decreto del Ministro del lavoro e della Previdenza Sociale 15 ottobre 1976 e successive modificazioni, nella misura del 15% di cui il 9,375% a carico dell'azienda e il 5,625% a carico del medico. Tale aliquota decorre dall'1.1.2004.

4. L'Azienda versa all'ENPAM, con i tempi e le modalità di cui al comma precedente, un contributo dello 0,36% sull'ammontare dell'onorario professionale di cui al comma 1, affinché questo provveda a riversarlo alla compagnia assicuratrice con la quale i sindacati firmatari della presente intesa provvedono a stipulare apposito accordo, mediante procedura negoziale aperta ad evidenza pubblica, contro il mancato guadagno del medico per malattia, gravidanza, puerperio, anche in relazione al disposto della legge n. 379/90.

5. I compensi, indipendentemente dalle modalità attraverso le quali viene assicurata la continuità assistenziale, sono corrisposti dalla Azienda direttamente al medico che svolge l'attività.

6. Le Aziende liquidano a ciascun medico a titolo di arretrati per il triennio 2001-2003 in tre rate previste con le competenze di Marzo 2005, di settembre 2005 e di gennaio 2006, l'ammontare risultante rispettivamente dal compenso lordo di 0,31 Euro per ora di attività effettuata nel 2001, di 0,31 Euro per ora di attività effettuata nel 2002, di 0,43 Euro per ora di attività effettuata nel 2003. Con le stesse modalità le aziende erogano gli aumenti contrattuali maturati dall'1.1.2004 alla data dell'entrata in vigore del presente Accordo.

ART. 73 - ASSICURAZIONE CONTRO I RISCHI DERIVANTI DAGLI INCARICHI.

1. L'Azienda, previo eventuale coordinamento della materia a livello regionale, deve assicurare i medici che svolgono il servizio di continuità assistenziale contro gli infortuni subiti a causa od in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi del presente Accordo, ivi compresi, semprechè l'attività sia prestata in comune diverso da quello di residenza, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro, nonchè i danni subiti per raggiungere o rientrare dalle sedi dei comitati e delle commissioni previsti dal presente Accordo .

2. Il contratto e' stipulato, senza franchigie, per i seguenti massimali:

- a) 775.000 Euro per morte od invalidità permanente;
- b) 52 Euro giornalieri per invalidità temporanea assoluta, con un massimo di 300 giorni l'anno, fatti salvo diversi accordi regionali

3. La relativa polizza è stipulata e portata a conoscenza dei sindacati firmatari entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo.

4. Nell'ambito degli Accordi regionali il medico inabile allo svolgimento dei compiti di cui al presente Capo, può essere adibito a specifiche differenti attività inerenti il proprio incarico.