

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. **279** del **28 SETTEMBRE 2012**

O G G E T T O	"RIORGANIZZAZIONE CONTINUITA' ASSISTENZIALE" IN APPLICAZIONE DELLA d.g.r. 24-4474 ALLEGATO B LETTERA C
---------------------------------	---

L'anno duemiladodici il giorno **VENTOTTO**

del mese di **SETTEMBRE** in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- **Dott. Adriano Giacoletto**

coadiuvato da:

- **Dott. Francesco Garufi** **DIRETTORE SANITARIO**

- **Dott. Rino Bisca** **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

2

Q

N

Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della
spesa
data _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

OTT 1991

1991

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

OTT 1991

1991



**PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEI DIRETTORI DI DISTRETTO DI
DOMODOSSOLA, OMEGNA E VERBANIA**

RICHIAMATE le norme e gli atti amministrativi vigenti in materia di disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale e precisamente:

- Accordo Collettivo Nazionale per la Disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 23 marzo 2005 e le modifiche ed integrazioni del 26 luglio 2009;
- D.G.R. n. 28-2690 del 24/04/2006 "Approvazione dell'Accordo Integrativo per la Medicina Generale 2006: allegati 1 e 2",

ATTESO CHE il predetto ACN all'art. 64 comma 2 stabilisce che " ... 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.

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";

ATTESO CHE il succitato ACN all'art. 65 comma 1 determina il massimale orario per ciascun medico titolare di 24 ore settimanali;

RILEVATO CHE con DGR 44-1615 del 28 febbraio 2011 e s.m.i. è stato adottato l'Addendum al Piano di Rientro e al Programma attuativo, comma da 93 a 97, della legge 23 dicembre 2009 n. 191, che stabilisce gli obiettivi del SSR;

VISTA la D.G.R. n. 2-4474 del 6 agosto 2012 che all'allegato B lettera C prevede che "in base all'art. 64 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005 già richiamato il numero ottimale di medici inseribili nei servizi di Continuità Assistenziale di ciascuna ASL venga definito dal rapporto di un medico ogni 5000 abitanti residenti. Pur tenendo conto delle diverse caratteristiche o geografiche esistenti non è possibile permettere nella situazione attuale scostamenti in eccesso per cui le Aziende che si trovano ancora in detta situazione devono rivedere l'organizzazione del servizio prevedendo un fabbisogno massimo di medici pari al numero previsto dal citato comma dell'art. 64 del contratto";

RITENUTO CHE per dare attuazione a quanto disposto dalla succitata DGR occorre procedere con la ridefinizione della attuale organizzazione del servizio di Continuità Assistenziale nonché degli ambiti territoriali d'intervento per ciascuna postazione;

ESAMINATI i dati di attività del servizio di continuità assistenziale per gli anni 2010 e 2011 e precisamente il numero delle chiamate afferenti alla Centrale Operativa e degli interventi effettuati dal medico di ciascuna postazione che evidenziano una media di chiamate per postazione e per turno di 12 ore compresa tra 1 e 2,5 richieste pervenute;

CONSIDERATO CHE:

- il servizio di Continuità Assistenziale deve considerarsi sostitutivo dell'attività del medico di medicina generale nelle ore e nei giorni in cui questi non lavora e limitato all'espletamento delle prestazioni non differibili;
- non rientra nei compiti del servizio di Continuità assistenziale l'effettuazione di prestazioni che rivestono carattere d'urgenza affidate al servizio di emergenza territoriale-118;

CONSEGUENTEMENTE in base alla distribuzione territoriale della popolazione e all'analisi degli interventi effettuati nel biennio 2010-2011 è stata ridefinita la distribuzione delle postazioni territoriali come dettagliato nella tabella allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A);



PRESO ATTO CHE la proposta di riorganizzazione del servizio di CA è stata presentata e discussa nel comitato aziendale permanente per la medicina generale del 23 Agosto 2012;

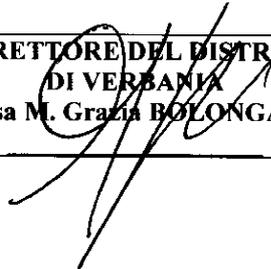
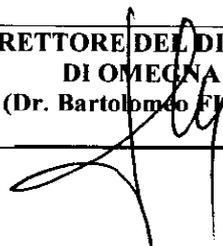
STABILITO, infine, che la nuova organizzazione del servizio di CA avrà efficacia a decorrere dal 01 Ottobre 2012;

VISTO l' Accordo Collettivo Nazionale per la Disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 23 marzo 2005 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la D.G.R. n. 2-4474 del 6 agosto 2012;

SI PROPONE DI DELIBERARE

- 1) **DI PRENDERE ATTO** per le motivazioni richiamate in premessa della nuova organizzazione del servizio di Continuità Assistenziale come dettagliato rispettivamente nell'allegato A) che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) **DI STABILIRE** che la nuova organizzazione avrà efficacia a decorrere dal 01 ottobre 2012;
- 3) **DI INCARICARE** i Direttori di Distretto di porre in essere i conseguenti provvedimenti attuativi necessari per rendere operativo il servizio di CA alla data di attivazione di cui al precedente punto 2);
- 4) **DI DICHIARARE** il presente atto immediatamente eseguibile ai sensi di legge.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO DI DOMODOSSOLA (Dr. Romano FERRARI) 	IL DIRETTORE DEL DISTRETTO DI VERBANIA (Dr.ssa M. Grazia BOLONGARO) 	IL DIRETTORE DEL DISTRETTO DI OMEGNA (Dr. Bartolomeo FICILI) 
--	--	---

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraesesa proposta istruttoria

ACQUISITO il parere favorevole espresso ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies del D.lgs. n. 229 del 19/6/1999 dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

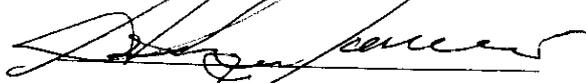
DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

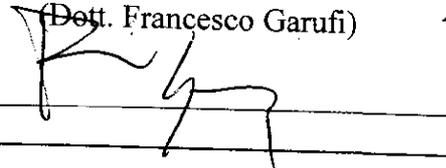


Letto, confermato e sottoscritto

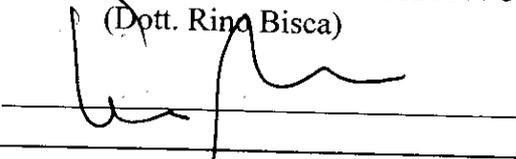
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoletto)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garufi)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Rino Bisca)



RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno 28 SET, 2012 per 15 giorni continuativi.

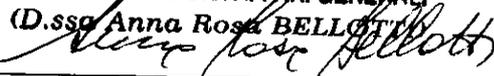
IL FUNZIONARIO INCARICATO

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ESECUTIVITA' IN DATA 28 SET, 2012

IL FUNZIONARIO INCARICATO
IL DIRETTORE S.O.C. AFFARI GENERALI

(D.ssa Anna Rosa BELLOTTI)



Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____

Copia per strutture:

<input type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input checked="" type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.	<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.	<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	