

SSN – REGIONE EMILIA ROMAGNA
AZIENDA USL DI PIACENZA

***ACCORDO AZIENDALE CON I MEDICI
DEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE***

Anno 2011

**Il Direttore Generale
Sindacali**

(Dr. Andrea Bianchi)

Le Organizzazioni

F.I.M.M.G.

(Dr. _____)

SNAMI

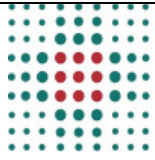
(Dr. _____)

S.M.I.

(Dr. _____)

INTESA MEDICI

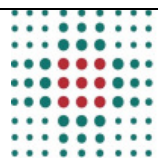
(Dr. _____)



INDICE

Premessa	pag. 3
Dislocazione Sedi sul territorio aziendale	pag. 3/4
Sedi, località, Comuni e zone di pertinenza	pag. 5
Azioni regolate dall'Accordo – Rapporto Ottimale.....	pag. 6
Definizione e copertura dei turni	pag. 6
Sedi in zone disagiate.....	pag. 8
Reperibilità	pag. 8
5. Coordinatore di Area	pag. 10
6. Continuità assistenziale per i pazienti in ADI a domicilio ..	pag. 12
7. Assistenza nei confronti dei bambini 0 – 6	pag. 12
8. Ambulatorio di medicina generale	pag. 12
9. Assistenza ai cittadini non residenti in ambito aziendale .	pag. 13
10. Prestazioni Aggiuntive	pag. 14
11. Formazione	pag. 14
12. Integrazione con 118.....	pag. 14
13. Smaltimento rifiuti	pag. 14
14. Mobilità intra-aziendale	pag. 15
15. Esercizio del diritto di sciopero	pag. 15
Validità dell'Accordo	pag. 16
Norma Finale	pag. 16
Allegato n° 1 – Progetto Farini.....	pag. 17
Allegato n° 2 – Prestazioni aggiuntive	pag. 19
Allegato n° 3 – Istruzioni operative sulla raccolta e smaltimento dei rifiuti speciali.....	pag. 20

Il presente documento è costituito da **n. 24** pagine



PREMESSA

L'Accordo Regionale, approvato con Delibera della Giunta Regionale n. 1398 del 09/10/2006, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale (di seguito ACN) del 23/03/2005, ha confermato la necessità di una ulteriore integrazione della figura professionale del Medico di Continuità Assistenziale (di seguito CA) nell'ambito del Dipartimento Cure Primarie ed, in particolare, all'interno dei Nuclei di Cure Primarie (di seguito NCP).

Punti qualificanti dell'Accordo Regionale che vengono assunti dal presente accordo sono i seguenti:

- **P'Ambulatorio di Medicina Generale**, attivo nei giorni prefestivi e festivi per una dimensione oraria ritenuta congrua alle esigenze locali.
- La continuità dell'assistenza ai pazienti fragili presso il loro domicilio o nelle **strutture residenziali**, attraverso la partecipazione dei Medici di Continuità Assistenziale ai programmi di **Assistenza Domiciliare**.
- La realizzazione di specifici progetti di formazione e aggiornamento.
- Realizzazione di un "numero unico di chiamata".

L'Azienda U.S.L. di Piacenza sottolinea la valenza strategica del Servizio di Continuità Assistenziale e ne rimarca l'importanza nell'ambito dell'intero processo aziendale di innovazione organizzativa intrapreso, a valenza ospedaliera/territoriale.

L'obiettivo del presente Accordo è quello di migliorare l'organizzazione interna e le procedure organizzative, gestionali ed assistenziali del Servizio di Continuità Assistenziale, valorizzando la progressiva integrazione della figura professionale del Medico di Continuità Assistenziale in progetti che coinvolgano i Nuclei di Cure Primarie, l'attività delle diverse U.O. aziendali e dando attuazione ai punti qualificanti dell'Accordo Collettivo Regionale (di seguito AIR).

DISLOCAZIONE DELLE SEDI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE SUL TERRITORIO AZIENDALE

L'attività di continuità assistenziale viene espletata nelle sedi dislocate sul territorio aziendale, nel rispetto dell'organizzazione distrettuale vigente e raggruppate in aree.

L'Azienda USL di Piacenza è articolata attraverso i seguenti distretti:

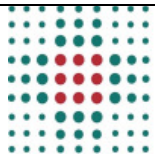
Distretto Città di Piacenza

Distretto Levante

Distretto di Ponente.

Per una maggiore semplificazione dell'attività organizzativa nella stesura dei turni in forma attiva e di reperibilità, vengono individuate, all'interno del territorio aziendale, le seguenti **aree organizzative** comprendenti le sedi di continuità assistenziale ad esse connesse:

Area organizzativa Piacenza - Montagna:



zona 1: area comprendente la sedi di: Piacenza (n° 3 medici per ogni turno), Podenzano e Bettola;

zona 2: area comprendente le sedi di: Farini, Ferriere, Travo, Bobbio e Ottone.

Area organizzativa Val d'Arda: comprendente le sedi di: Fiorenzuola D'Arda, Morfasso, Lugagnano Val D'Arda, Carpaneto Piacentino, Monticelli D'Ongina e Gropparello (stagionale);

Area organizzativa Val Tidone: comprendente le sedi di: S.Nicolò, Borgonovo Val Tidone e Pianello Val Tidone;

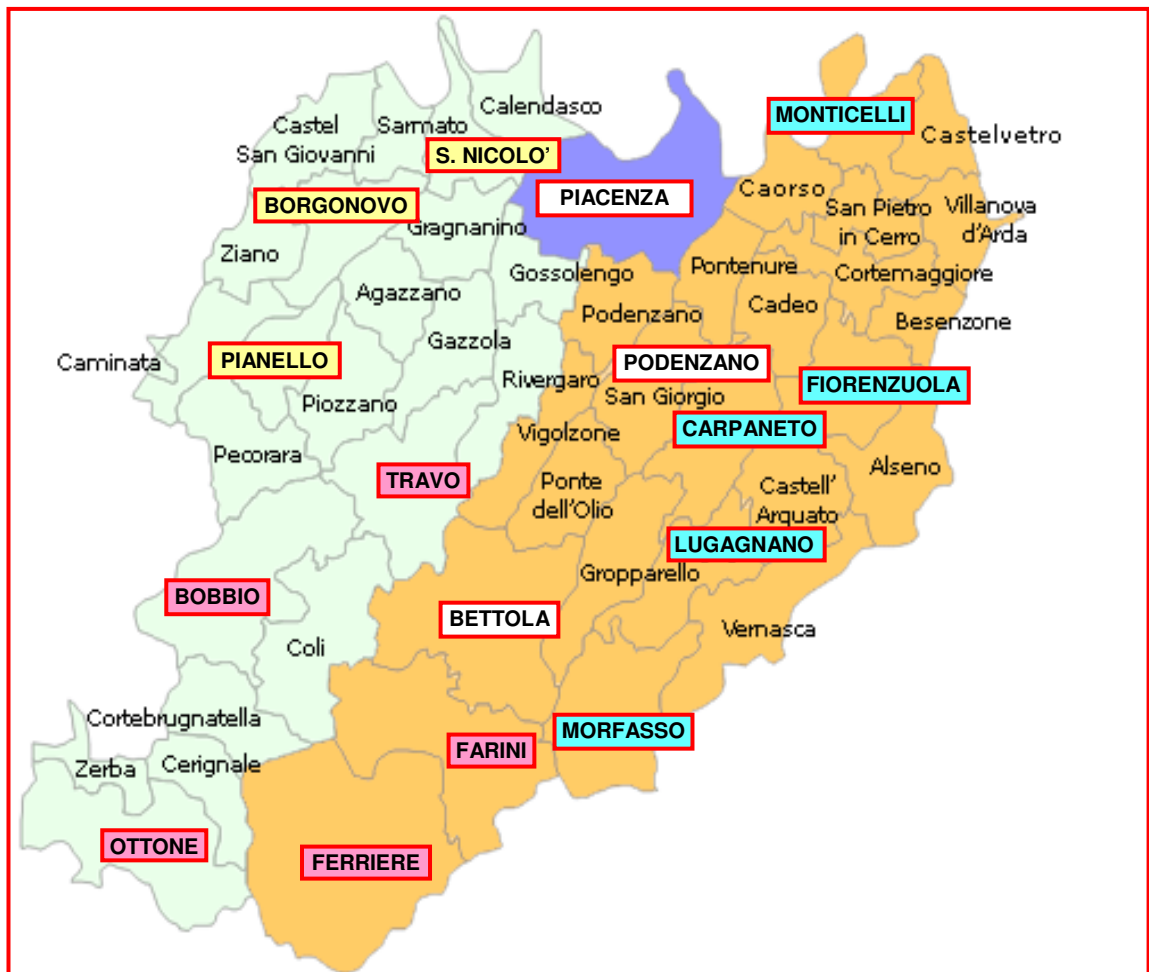
Sono riconosciute quali zone disagiate per la continuità assistenziale i comuni già riconosciuti tali per l'assistenza primaria:

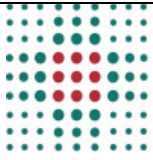
Bettola, Farini, Gropparello, Morfasso, Bobbio e Travo;

sono individuate quali zone disagiatissime i seguenti comuni:

Ferriere, Ottone.

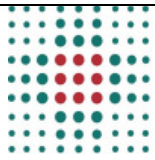
DISLOCAZIONE DELLE SEDI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE





SEDI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

località	Comuni e zone di pertinenza
Area Val d'Arda	
MORFASSO	MORFASSO, ZONA DI OBOLO (GROPPARELLO)
LUGAGNANO VAL D'ARDA	LUGAGNANO, CASTELL'ARQUATO, VERNASCA
CARPANETO PIACENTINO	CARPANETO, GROPPARELLO (ESCLUSA ZONA DI OBOLO), PONTENURE
FIORENZUOLA D'ARDA	FIORENZUOLA, ALSENO, CADEO, CORTEMAGGIORE, BESENZONE
MONTICELLI D'ONGINA	MONTICELLI, CAORSO, CASTELVETRO PIACENTINO, VILLANOVA SULL'ARDA, SAN PIETRO IN CERRO
Area val Tidone	
BORGONOVO VAL TIDONE	BORGONOVO, CASTELSAN GIOVANNI, SARMATO, ZIANO PIACENTINO
SAN NICOLO'DI ROTTOFRENO	ROTOFRENO, CALENDASCO, GRAGNANO T., GAZZOLA, AGAZZANO, PIOZZANO-FRAZ.DI MONTECANINO, MONTEVENTANO, SAN GABRIELE, POMARO
PIANELLO VAL TIDONE	PIANELLO V.T., NIBBIANO V.T., CAMINATA, PECORARA-FRAZ.DI GROppo, SAN NAZZARO, VIDIANO
Area Piacenza - <u>Montagna</u>	
PIACENZA	INTERO COMUNE DI PIACENZA (BESURICA, BORGHETTO, CAPITOLO, GERBIDO, I VACCARI, LA VERZA, LE MOSE, MONTALE, MORTIZZA, MUCINASSO, PITTOLO, RONCAGLIA, S.ANTONIO, S.BONICO, S.LAZZARO, VALLERA) INTERO COMUNE DI GOSSOLENGO
PODENZANO	INTERO COMUNE DI PODENZANO (ALTOE', CROCETTA, GARIGA, MAIANO, SAN POLO, TURRO, VERANO. INTERO COMUNE DI SAN GIORGIO (CENTOVERA, GODI, RIZZOLO, RONCO, S.DAMIANO, TOLLARA, TORRANO, VIUSTINO). COMUNE DI VIGOLZONE (VIGOLZONE, ALBAROLA, BICCHIGNANO, BORGO DI SOTTO, LA STOPPA, GRAZZANO VISCONTI, VEANO, VILLO'). COMUNE DI RIVERGARO (ANCARANO, LARZANO, NIVIANO, OTTAVELLO, PIEVE DUGLIARA, ROLETO LANDI, SUZZANO)
BETTOLA	INTERO COMUNE DI BETTOLA (BRAMAIANO, CALENZANO, EBBIO, FORLINI, GROppo DUCALE, LEGGIO, MISSANO, MONTOSERO, OLMO, PADRI, PASSO DEL CERRO, PRADELLO, PRATO BARBIERI, PREVENTORIO, RIGLIO, RONCOVERO, ROSSOREGGIO, SPETTINE, VAIO) INTERO COMUNE DI PONTE DELL'OLIO (BIANA, CASSANO, FOLIGNANO, MONTESANTO, RIVA, SARMATA, ZAFFIGNANO) COMUNE DI VIGOLZONE (CARMIANO, CHIULANO, MANSANO, IL POGGIO)
TRAVO	INTERO COMUNE DI TRAVO (BOBBIANO, CERNUSCA, CHIOSI, CONI SCARPA, DINAVOLO, DONCETO, DUE BANDIERE, FELLINO, PASTORI, PIGAZZANO, QUADRELLI, STATTO, VEI) COMUNE DI RIVERGARO (RIVERGARO, CISIANO, COSTA DI BASSANO, FABIANO, MONTECHIARO, RALLIO) COMUNE DI COLI (AGLIO, BIASINI, GHINI, PERINO, POGGIO, VILLANOVA).
BOBBIO	INTERO COMUNE DI BOBBIO (CA'DEL MONTE, CASSOLO, CECI, COSTA TAMBURLANI, FREDDEZZA, LAGO BISIONE, MEZZANO SCOTTI, PASSO PENICE, PIANCASALE, S.CRISTOFORO, S.MARIA, VACCAREZZA). INTERO COMUNE DI CORTEBRUGNATELLA (BALLERINI, BRUGNELLO, CASALDRINO, CASTELVETTO, CONFIENTE, LAGO, LENZINO, MARSAGLIA, MATTEGLIA, OZZOLA, PIEVE DI MONTARSOLO, ROSSAROLA, ROVAIOLA, SANGUINETO) COMUNE DI COLI (COLI, AGNELLI, ARELLI, BOIOLI, CORNARO, FERRARI, FILIPAZZI, FONTANA, GAVI, MARUBBI, PELLEGGRI, PESCHINA, ROVERI, S.CECILIA) COMUNE DI FERRIERE (BOSCHI, BOSCOGRANDE, CASTAGNOLA, CATTARAGNA, RUFFINATI, SALSOMINORE, TORRIO)
FARINI	INTERO COMUNE DI FARINI (BOCCOLO NOCE, BOLI, BORDERONI, BRUZZI DI BOCCOLO, CANEVARI, CANTONIERA, CAPPELLETTA, CHIARABINI, COGNO SAN BASSANO, COGNO SAN SAVINO, COSTABIANCONA, CROCELOBBIA, GROPPALLO, LE MOLINE, MARADINA, MARETO, MOLINARI, MONTEREGGIO, NICELLI, PASSO PIANAZZE, PEDESINI, PELLACINI, PIANADELLE, PRADOVERA, PRATOGIARDINO, RAVINE, SELVA, UNGHIA, VEDICETO)
OTTONE	INTERO COMUNE DI OTTONE (ARTANA, BARCHI, BELNOME, BERTASSI, BOGLI, CAMPI, FABBRICA, LOSSO, GRAMIZZOLA, OREZZOLI, OTTONE SOPRANO, PONTE ORGANASCO, TARTAGO, TRASCHIO) INTERO COMUNE DI CERIGNALE (CARISASCA, CARISETO, LISORE, ONETO, ROVERETO, SELVA) INTERO COMUNE DI ZERBA (CERRETO, PEI, SAMBONETO, VEZZINO)
FERRIERE	COMUNE DI FERRIERE (FERRIERE, BOLGHERI, BOSCONURE, BRUGNETO, CANADELLO, CANARANO, CASALDONATO, CASALE, CASSIMORENGA, CASSIMORENO, CASELLA, CASTECANAFURONE, CENTENARO, CERRETO, CERRETO ROSSI, CHIAPPETO, CIEREGNA, COLLA, COSTA, CURLLETTI, GAMBARO, GRONDONO, GUERRA, NOCE, PEROTTI, PERTUSO, PRONZALI, RETORTO, RIFUGIO LAGO NERO, ROCCA, ROFFI, ROMPEGGIO, S.GRAGORIO, SARMADSCO, SELVA, SOLARO)



AZIONI REGOLATE DAL PRESENTE ACCORDO

1. RAPPORTO OTTIMALE (art. 64 ACN)

L'AIR demanda alle singole AUSL la possibilità di definire un diverso rapporto numerico (n°1 medico ogni 5.000 residenti anagrafici + sanitari) in aumento o in diminuzione, al fine di consentire una corretta ed efficiente programmazione dei Servizi in relazione alle caratteristiche orogeografiche, abitative ed organizzative del proprio territorio.

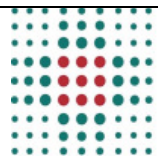
Le parti concordano che l'applicazione della normativa citata sia definita annualmente onde garantire in ogni Sede il fabbisogno di medici per il corretto espletamento dell'attività.

Si conviene che in situazione di carenza di titolari l'Azienda debba invitare i medici con incarico a tempo indeterminato, formalmente limitato a 12 ore/settimana, a passare a 24 ore settimanali fatte salve le limitazioni previste dall'ACN.

2. DEFINIZIONE E COPERTURA TURNI

Il presente Accordo sancisce le seguenti **procedure**, condivise dalle parti sindacali, per una costruzione dei turni coerente con le esigenze di servizio:

- gli incarichi, salvo le limitazioni previste dall'ACN e salvo quanto previsto dalle indicazioni regionali in merito all'attribuzione degli incarichi provvisori a tempo determinato, si intendono di norma di 24 ore settimanali, salvo particolari esigenze, pari a 104 mensili;
- è demandato ai Direttori delle UU.OO di Assistenza Primaria ai quali fanno riferimento le Aree organizzative definite in premessa, stabilire comunque in relazione alle caratteristiche ed ai carichi di lavoro delle singole sedi, le modalità di attribuzioni ed effettuazioni dei turni; per ciò che concerne la sede di Piacenza, l'assegnazione dei turni settimanali rispetterà, di norma, i seguenti criteri:
 - massimale orario settimanale: n. 24 ore;
 - massimo ore consecutive: n. 12 (un turno completo);
- il pacchetto orario mensile deve contenere turni distribuiti in modo equo ed omogeneo tra tutti i medici, comprendendo sia turni notturni infrasettimanali sia turni prefestivi e festivi diurni e notturni, con priorità di scelta, da parte dei medici, secondo il seguente ordine:
 1. medici incaricati a tempo indeterminato;
 2. medici inseriti nella graduatoria aziendale per incarichi provvisori/sostituzione a tempo determinato inseriti nella graduatoria regionale di riferimento, ma non ancora incaricati a tempo indeterminato;
 3. medici inseriti nella graduatoria aziendale per incarichi provvisori/sostituzione a tempo determinato in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, ma non ancora inseriti nella graduatoria regionale;

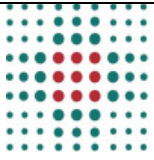


4. medici inseriti nella graduatoria aziendale per incarichi provvisori/sostituzione a tempo determinato abilitati dopo il 31/12/1994 che non frequentano scuole di specializzazione o il corso di formazione in medicina per i quali è corrisposta una borsa di studio;
5. medici inseriti nella graduatoria aziendale per incarichi provvisori/sostituzione a tempo determinato che frequentano scuole di specializzazione o il corso di formazione in medicina generale per i quali è corrisposta una borsa di studio.

Gli incarichi provvisori/sostituzione di cui ai punti 2-3-4-5 saranno conferiti secondo l'ordine della graduatoria di appartenenza e per la durata prevista dalla normativa vigente. I medici appartenenti alla graduatoria di cui al punto 5 potranno richiedere la limitazione del massimale orario settimanale specificato in precedenza nella misura non inferiore al 50%. Tale limitazione non sarà modificabile per l'intera durata dell'incarico. Le ore derivanti dalle limitazioni saranno attribuite al medico che segue in graduatoria secondo le stesse modalità.

Le ore eccedenti le 104 ore mensili saranno pagate 32 euro/ora ai medici solo a seguito di precisa richiesta ed assegnazione da parte dell'Azienda;

- le ore eccedenti le 24 settimanali fino ad un massimo di 38 ore, derivanti dall'ampliamento dell'orario settimanale da parte dei medici titolari, che non svolgano altra attività nell'ambito del SSN, ampliamento assegnato in occasione degli incarichi provvisori e di sostituzione, come previsto dall'AIR, saranno retribuite alla tariffa di cui all'art.72, comma 1 dell'ACN;
- a seguito di specifica richiesta del medico che ne attesti la disponibilità, per straordinarie e sopravvenute esigenze, al fine di garantire la copertura dei turni con particolare riferimento alle zone disagiate e disagiatissime, si concorda che il massimale orario settimanale potrà essere ampliato fino ad un massimo di 204 ore mensili; in tal caso le ore eccedenti il massimale orario settimanale saranno retribuite alla tariffa di cui all'art.72, comma 1 dell'ACN;
- nello svolgimento dei turni mensili è possibile effettuare cambi turni alla pari fra medici;
- la stesura dei turni mensili spetta al Coordinatore di area organizzativa e avrà cadenza bimestrale;
- la formalizzazione dei turni è da considerarsi, a tutti gli effetti, come una Disposizione di Servizio, anche ai fini legali; gli eventuali cambi devono essere preventivamente comunicati da parte di entrambi i medici interessati al coordinatore che provvederà ad inoltrare per iscritto l'informazione all'Azienda, U.O. DART - U.O. Gestione Accordi e Contratti della medicina del territorio.
- il medico è tenuto allo svolgimento di tutti i turni di servizio assegnati ed al rispetto della loro articolazione oraria; in caso di improvviso impedimento o per particolari necessità il medico deve attivare il medico reperibile (di cui all'art. 5) secondo il calendario trasmesso dall'Azienda, e darne successiva comunicazione al Coordinatore di riferimento che provvederà, a sua volta, a darne comunicazione all'Azienda, U.O. DART - U.O. Gestione Accordi e Contratti della medicina del territorio;



- la reiterata, mancata segnalazione della cessione/cambio turno darà luogo all'attivazione delle procedure previste dall'art. 30 dell' ACN 29.07.2009;
- la cessione di turni ad altri medici è prevista secondo la casistica riportata dall'art. 18 dell'ACN;
- tranne che per le ipotesi di cui all'art. 18 dell'A.C.N. e per l'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;
- in caso di carenza di medici di C.A. e, quindi, in situazioni di difficoltà a ricoprire i turni mensili, è data la possibilità ai Medici di Assistenza Primaria (MMG) inseriti nei NCP, di svolgere turni di servizio di CA e di ambulatorio; si concorda che tale disponibilità debba essere ratificata in sede di Comitato Aziendale. In caso di risposta affermativa, ai medici di assistenza primaria sarà corrisposto lo stesso trattamento economico previsto per i Medici di C.A.;

Premesso che:

- il medico di C.A. assicura le prestazioni non differibili ai cittadini che dimorano all'interno dell'ambito territoriale afferente alla sede di servizio;
- in relazione al quadro clinico prospettato dall'utente, il medico effettua tutti gli interventi ritenuti appropriati.

si concorda che il medico di continuità assistenziale non è tenuto ad effettuare prestazioni differibili e non prescritte o decise dal medico stesso.

3. SEDI IN ZONE DISAGIATE

Ad ogni medico di C.A. che opera nelle sedi situate in uno dei comuni classificati come disagiati o disagiatissimi, saranno riconosciuti gli incentivi stabiliti a seguito della definizione, a livello regionale, dei parametri per tale riconoscimento economico.

4. REPERIBILITA'

Per il servizio di reperibilità si rimanda a quanto stabilito dall'ACN 29.07.2009 e dall'AIR vigente.

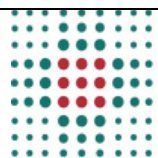
La reperibilità dell'Azienda USL di Piacenza è organizzata facendo riferimento alle aree organizzative e alle zone definite in premessa:

Area organizzativa Piacenza - Montagna:

zona 1: area comprendente le sedi di: Piacenza (n° 3 medici per ogni turno), Podenzano e Bettola;

zona 2: area comprendente le sedi di: Farini, Ferriere, Travo, Bobbio e Ottone.

Area organizzativa Val d'Arda: comprendente le sedi di: Fiorenzuola D'Arda, Morfasso, Lugagnano Val D'Arda, Carpaneto Piacentino, Monticelli D'Ongina e Gropparello (stagionale);



Area organizzativa Val Tidone: comprendente le sedi di: S.Nicolò, Borgonovo Val Tidone e Pianello Val Tidone;

Per l'area organizzativa Piacenza – Montagna saranno attivati due medici reperibili, un medico per ciascuna delle due zone in cui è suddivisa l'area, così come indicato più sopra; per le aree Val d'Arda e Val Tidone saranno attivati un medico reperibile per ciascuna area nei termini stabiliti dal citato ACN e dall'AIR.

Sarà cura dei medici Coordinatori (così come definiti al punto 6) predisporre un prospetto bimestrale completo con l'indicazione del medico reperibile per ogni turno, in base alle disponibilità fatte pervenire, unitamente alle disponibilità dei turni di C.A.. La reperibilità è attivata a partire da un'ora prima dell'inizio del turno, fino alla fine del turno stesso. E' previsto, per ciascun turno di reperibilità, un compenso forfettario pari a € 50,00.

In casi eccezionali ed al fine di garantire l'attività assistenziale nel caso in cui sia già stato attivato il medico reperibile e si verifichi la necessità di coprire una sede altrimenti rimasta scoperta, si prevede che:

• **Area organizzativa Piacenza e Montagna:**

un medico in turno presso la sede di Piacenza copre il turno presso la sede rimasta scoperta (la designazione del medico avviene tra i medici presenti ed il coordinatore);

• **Area organizzativa Val d'Arda:**

si prevede che la sede rimasta scoperta sia aggregata ad una sede limitrofa così come di seguito specificato:

Monticelli	—————>	Fiorenzuola
Fiorenzuola	—————>	Monticelli
Carpaneto	—————>	Lugagnano
Lugagnano	—————>	Carpaneto
Morfasso	—————>	Lugagnano
Lugagnano	—————>	Morfasso

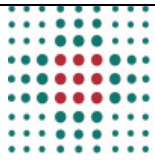
• **Area organizzativa Val Tidone:**

si prevede che la sede rimasta scoperta sia aggregata ad una sede limitrofa così come di seguito specificato:

S.Nicolò	—————>	Borgonovo
Borgonovo	—————>	S. Nicolò
Pianello	—————>	Borgonovo

L'aggregazione di sedi come sopra indicata, nel caso sia già stato attivato il medico reperibile, comporta la remunerazione oraria, al medico coinvolto, di € 32,00.

Si definisce aumento del carico di lavoro la situazione in cui, nella sede che prevede presenze plurime di medici (tre a Piacenza), per motivi eccezionali e verificato l'impiego del reperibile presso altra sede, non sia possibile garantire la copertura del turno col numero di presenze previste. In tale situazione e per motivi di carattere eccezionale la remunerazione sarà di 27 € /ora per ciascun medico presente in turno presso la sede di Piacenza.



5. COORDINATORE DI AREA ORGANIZZATIVA

E' nominato un Coordinatore per ciascuna delle Aree organizzative di cui in premessa.

I Coordinatori medici vengono individuati e nominati tra i medici titolari, o medici sostituiti ai quali sia stato formalmente conferito un incarico di almeno 6 mesi, sentito il Comitato Aziendale, sulla base delle disponibilità formalmente pervenute alla DART – U.O. Gestione Accordi e contratti della medicina del territorio, a seguito di lettera informativa inviata a tutti i medici aventi titolo.

In presenza di più disponibilità rese dai medici interpellati, per la nomina si procederà con il seguente ordine di priorità:

1. medici con incarico a tempo indeterminato: ordinati secondo la maggiore anzianità di incarico continuativo e che abbiano effettuato, in ciascuno degli ultimi 3 anni, mediamente il numero di ore mensili derivanti dall'incarico (104 ore) presso l'Azienda USL di Piacenza;
2. medici con incarico provvisorio: ordinati secondo la minore età anagrafica alla data del conseguimento della laurea.

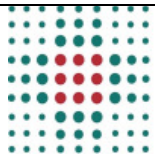
L'incarico di medico Coordinatore conferito ai titolari avrà durata di un anno, con proroga automatica salvo recesso da parte del medico o dell'Azienda comunicato con almeno 60 giorni di preavviso.

L'incarico di medico Coordinatore conferito a medici con incarico provvisorio avrà durata pari alla durata dell'incarico stesso e sarà automaticamente prorogato per lo stesso periodo di proroga dell'incarico di medico con incarico provvisorio, salvo recesso da parte del medico o dell'Azienda comunicato con almeno 60 giorni di preavviso.

In entrambi i casi l'incarico di medico Coordinatore cessa con la risoluzione del rapporto convenzionale con l'Azienda USL di Piacenza.

Al Coordinatore di Area organizzativa, all'interno dell'area di competenza, sono affidati i seguenti compiti:

- mantenere i rapporti tecnico/organizzativi con il Direttore di Assistenza Primaria del territorio di riferimento;
- mantenere i rapporti organizzativi con gli altri Medici in servizio presso le sedi, fornendo suggerimenti e verificando i comportamenti rispetto alle linee guida ed agli obiettivi aziendali e, nell'ottica di quanto previsto al punto precedente, proporre al Direttore di Assistenza Primaria del territorio riferimento, azioni per il miglioramento del Servizio;
- trasferire ai medici neo incaricati le informazioni relative all'organizzazione delle attività del Servizio di C.A. disciplinate dagli ACN, AIR e dal presente Accordo e dalle procedure Aziendali;
- proporre alla Direzione del Dipartimento delle Cure Primarie un manuale da fornire ai nuovi medici per l'acquisizione di informazioni utili per la conoscenza del territorio e dei Servizi in esso esistenti, nonché ogni altro chiarimento ritenuto utile al fine di una corretta e sollecita attività nell'ambito del Servizio;



- garantire la diffusione della conoscenza della Direttiva per lo smaltimento dei rifiuti;
- predisporre gli ordini dei farmaci, del materiale di medicazione e di consumo da mantenere in ogni sede e quanto necessario per il regolare svolgimento dell'attività, secondo le modalità indicate dall'Azienda;
- raccogliere le disponibilità per i turni relativi alle sedi afferenti all'area organizzativa di riferimento;
- predisporre i turni di servizio (guardia attiva) e di reperibilità previa interfaccia, se il caso, con gli altri Coordinatori di area;
- trasmettere i calendari dei turni alla U.O. DART - U.O. Gestione Accordi e Contratti della Medicina del territorio, entro il termine stabilito dallo stesso servizio e secondo le modalità indicate dall'Azienda;
- predisporre la relazione annuale sull'andamento del Servizio relativamente allo svolgimento dei compiti assegnati;

Per l'espletamento dei compiti di cui sopra, ai Coordinatori di Area organizzativa vengono riconosciute i seguenti monte/ore:

area organizzativa Piacenza – Montagna: n. 10 ore / mese

area organizzativa Val d'Arda: n. 5 ore / mese

area organizzativa Val Tidone: n. 3 ore / mese

Ai medici di coordinatori di area organizzativa, per le funzioni loro demandate, sarà corrisposta la remunerazione oraria di 60,00 euro omnicomprensivi.

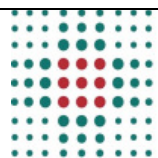
Indicatori di risultato del Coordinatore di area organizzativa

- garantire la copertura completa dei turni mensili di guardia attiva e di reperibilità secondo i criteri previsti e la relativa trasmissione alla U.O. DART - U.O. Gestione Accordi e Contratti della medicina del territorio entro il giorno 10 del mese precedente l'inizio dei turni;
- garantire la copertura dei turni in caso di assenze dei medici;
- nessuna segnalazione relativa al mancato smaltimento dei rifiuti.

Nel caso in cui pervengano alla U.O. DART - U.O. Gestione Accordi e Contratti della medicina del territorio turni incompleti, nonostante l'organico sia completo, ai Coordinatori di Area non verranno corrisposti, per il bimestre corrispondente, gli incentivi previsti dal presente Accordo, in quanto dovrà sopperire l'Azienda.

Gli obiettivi saranno valutati alla fine di ogni anno dai Direttori delle U.O. Distrettuali di Assistenza Primaria.

A fronte del mancato raggiungimento, anche parziale, da parte dei Coordinatori degli obiettivi assegnati è prevista la decadenza dall'incarico di coordinatore dopo i necessari accertamenti dei Direttori di Assistenza Primaria in forma collegiale.



6. CONTINUITA' ASSISTENZIALE PER PAZIENTI IN ADI A DOMICILIO

Si ritiene necessario dare continuità ai programmi di assistenza domiciliare integrata presso il domicilio dei pazienti in stretta collaborazione con le èquipe infermieristiche dedicate all'ADI ed all'assistenza nelle residenze protette, in una logica di piena integrazione all'interno del NCP.

I programmi assistenziali (PAI) potranno prevedere anche nei periodi festivi e notturni, attraverso il programma terapeutico nella scheda clinica, accessi da parte del medico di continuità assistenziale.

A tale proposito i MMG segnaleranno all'Azienda che, per il tramite del Coordinatore d'Area organizzativa, invierà ai colleghi di continuità assistenziale, i programmi ADI di 2° e 3° livello che hanno la necessità di essere proseguiti.

Il medico di C.A. che effettua una visita a pazienti in ADI di 2° e 3° livello, al domicilio, proseguendo i programmi segnalati dagli MMG, sarà remunerato con un compenso unitario di 30,00 € lordi ad accesso.

Ai fini del pagamento dei compensi il medico è tenuto ad inviare, su apposito modulo, all'Ufficio distrettuale di competenza, entro il giorno 15 di ogni mese successivo a quello di riferimento, il riepilogo delle prestazioni eseguite.

La liquidazione avverrà con la tempistica già in essere per le prestazioni aggiuntive.

Il medico di continuità assistenziale è tenuto a compilare la cartella clinica al domicilio del paziente con indicazione delle prestazioni effettuate ed apporre la data e la firma.

L'Azienda USL si impegna a monitorare la frequenza delle prestazioni effettuate a favore degli ospiti delle strutture per anziani non-autosufficienti al fine di redigere e proporre un progetto finalizzato a regolamentare gli interventi da valutare congiuntamente con i rappresentanti delle OO.SS. dei medici di C.A. da far valere, qualora se ne ravveda l'opportunità, dopo un anno di esercizio del presente Accordo.

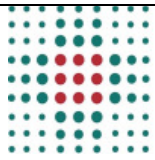
7. ASSISTENZA NEI CONFRONTI DEI BAMBINI 0 – 6

L'Azienda USL si impegna a monitorare la frequenza delle prestazioni effettuate a favore dei bambini 0 – 6 anni al fine di redigere e proporre un progetto finalizzato a regolamentare gli interventi da valutare congiuntamente con i rappresentanti delle OO.SS. dei medici di C.A. da far valere, qualora se ne ravveda l'opportunità, dopo un anno di esercizio del presente Accordo.

8. AMBULATORIO DI MEDICINA GENERALE

Nell'ambito del processo di valorizzazione del Servizio di Continuità Assistenziale, in relazione alle necessità che potranno essere rilevate, sarà possibile attivare ambulatori di medicina generale che facilitino la riduzione degli accessi al Pronto Soccorso classificati come "Codice Bianco".

I medici di CA che potranno operare presso tali ambulatori, individuati nel rispetto dei criteri di priorità stabiliti al precedente punto 3, avranno il compito di assistere i pazienti del territorio affetti da patologie che non necessitino di visita domiciliare.



I suddetti ambulatori possono essere previsti **nelle giornate di sabato e/o prefestive e/o festive nelle sedi individuate dall'Azienda USL.**

Qualora i turni diurni, (comprensivi dell'attività ambulatoriale) non vengano ricoperti dai medici del Servizio di CA., gli stessi possono essere assegnati a Medici convenzionati per l'Assistenza Primaria.

Al medico che effettua il turno sarà corrisposto il compenso previsto dall'AIR per tale attività ovvero € 32/ora onnicomprensivo.

9. ASSISTENZA AI CITTADINI NON RESIDENTI IN AMBITO AZIENDALE

In applicazione di quanto previsto dall'AIR, **le visite ambulatoriali** a favore dei cittadini **residenti in altre regioni** e che non abbiano fatto la scelta provvisoria, sono compensate direttamente dall'assistito, secondo la tariffa prevista dall'ACN per le visite occasionali (art. 57 ACN 29.07.2009), pari ad **€ 15,00.**

Le visite ambulatoriali a favore di cittadini **che hanno effettuato la scelta del medico nella Regione Emilia-Romagna**, ma non afferenti all'area territoriale dell'Azienda USL di Piacenza, vengono notulate all'AUSL medesima con la stessa tariffa sopra riportata (€ 15,00); notule, da trasmettere, con cadenza mensile, tramite gli appositi moduli forniti dall'Azienda Usl di Piacenza per il relativo pagamento.

Le visite domiciliari a favore dei cittadini **residenti in altre regioni** e che non abbiano fatto la scelta provvisoria, sono compensate direttamente dall'assistito, secondo la tariffa prevista dall'ACN per le visite occasionali (art. 57 ACN 29.07.2009), pari ad **€ 25,00.**

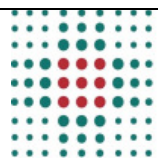
Le visite domiciliari a favore di cittadini **che hanno effettuato la scelta del medico nella Regione Emilia-Romagna**, ma non afferenti all'area territoriale dell'Azienda USL di Piacenza, vengono notulate all'AUSL medesima con la stessa tariffa sopra riportata (€ 25,00); notule, da trasmettere, con cadenza mensile, tramite gli appositi moduli forniti dall'Azienda Usl per il relativo pagamento.

Per le **visite ambulatoriali e domiciliari a favore dei cittadini dell'Unione Europea** valgono i medesimi criteri validi per i pazienti che hanno effettuato la scelta del medico nella Regione Emilia-Romagna, ma non afferenti all'area territoriale dell'Azienda USL di Piacenza: esse vengono notulate all'AUSL medesima con le stesse tariffe sopra riportate; notule, da trasmettere, con cadenza mensile, tramite gli appositi moduli forniti dall'Azienda Usl di Piacenza per il relativo pagamento **alle quali dovranno essere allegate le fotocopie della tessera TEAM del cittadino straniero.**

Gli stranieri che non sono in possesso della tessera TEAM, in relazione alle prestazioni ricevute, dovranno corrispondere i compensi previsti direttamente al medico che ha eseguito le prestazioni

Lo stesso criterio remunerativo va applicato nel caso di eventuali **prestazioni aggiuntive**, tariffate come da **allegato 4 dell'AIR lettera A e lettera C**, limitatamente alle prestazioni n. 1-10-16.

10. PRESTAZIONI AGGIUNTIVE



Le prestazioni aggiuntive sono quelle riportate in elenco alla lettera A e lettera C, limitatamente alle prestazioni n. 1-10-16, dell'allegato 4 dell'AIR e che si allega in copia (allegato n° 2).

11. FORMAZIONE

L'Azienda U.S.L. di Piacenza si impegna, inoltre, ad offrire ai Medici di C.A. un **programma annuale di formazione continua**, finalizzato alla qualificazione delle competenze necessarie alla piena funzionalità del servizio di C.A., con riconoscimento dei crediti ECM. Il Medico di C.A. che partecipa a tale programma è retribuito come previsto dall'AIR.

Si conviene che vada programmata e realizzata la formazione obbligatoria dei Medici di C.A. per 40 ore annue su temi sia organizzativi che professionali-clinici. Il programma formativo sarà predisposto congiuntamente dai Direttori U.O. Assistenza Primaria con i Coordinatori di Area.

Considerato che la continuità assistenziale mostra, attualmente, criticità nell'assistenza dei bambini da 0 a 6 anni che presentano, in genere, problematiche cliniche che non richiedono il ricorso al Pronto Soccorso, si concorda sulla necessità di creare le condizioni per superare tale criticità prevedendo, per i medici titolari di incarico a tempo indeterminato oppure con incarico provvisorio della durata di almeno 6 mesi, uno stage di formazione pratica presso il P.S. Pediatrico e il Reparto di Pediatria del P.O. di Piacenza.

Le ore di frequenza sono da intendersi aggiuntive rispetto all'orario di incarico settimanale e ricomprese nel monte ore della formazione obbligatoria e saranno remunerate secondo quanto stabilito dall'AIR ovvero 40 euro/ora onnicomprensivi, da riconoscere previa rilevazione delle presenze.

12. INTEGRAZIONE CON 118

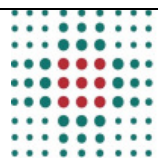
Si conviene sia parte integrante del presente accordo il Progetto "per la gestione dell'emergenza-urgenza territoriale nei Comuni montani dell'Alta Val Nure (Comuni di Bettola, Farini, Ferriere)" di cui all'allegato n° 1.

13. SMALTIMENTO RIFIUTI

I Medici di C.A. sono tenuti al rispetto delle norme sullo smaltimento dei rifiuti speciali di cui all'allegato n° 3.

14. MOBILITA' INTRA-AZIENDALE

E' consentito ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato, con almeno due anni di anzianità di servizio nell'AUSL, chiedere la mobilità intra-aziendale in altra Area; tale richiesta dovrà essere inoltrata prima della determinazione degli incarichi vacanti da pubblicare.



La norma suddetta avrà effetto a partire dagli incarichi di prossima pubblicazione. Qualora le richieste di mobilità fossero superiori al numero di incarichi vacanti, si applicherà il criterio della maggiore anzianità complessiva di convenzionamento. E' consentito ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato chiedere la mobilità fra diverse Sedi all'interno della stessa Area; la mobilità avrà effetto previo l'espletamento dei turni assegnati presso la Sede di provenienza ed entro i tempi utili ai fini della programmazione dei turni relativi al bimestre successivo.

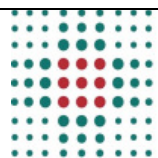
15. ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO. PRESTAZIONI INDISPENSABILI E LORO MODALITA' DI EROGAZIONE.

In merito a quanto previsto dall'art. 31, comma 12, dell'ACN e dal vigente AIR relativamente alla determinazione dei contingenti di medici da esonerare dalla partecipazione a scioperi di categoria, si concorda che i medici da esonerare debbano essere individuati tra quelli inseriti nei turni interessati dallo sciopero, assicurando la presenza di almeno il 66% dei medici nel turno in ambito distrettuale. E' pertanto previsto il contingentamento sotto esposto che prevede la presenza dei medici in turno presso le seguenti sedi:

DISTRETTO DI LEVANTE: sedi di Fiorenzuola d'Arda Monticelli d'Ongina, Carpaneto Piacentino, Podenzano, Morfasso, Farini

DISTRETTO CITTA' DI PIACENZA: è prevista la presenza di 2 medici:

DISTRETTO DI PONENTE: sedi di Travo, Borgonovo Val Tidone, San Nicolò a Trebbia.



VALIDITÀ' DELL'ACCORDO

Il presente Accordo ha validità dal ----- al 31 dicembre 2012 e può essere eventualmente prorogato, previa intesa tra le parti, in attesa della approvazione del nuovo ACN.

Il presente Accordo è suscettibile di modifiche ed integrazioni, a seguito di nuove o diverse disposizioni e potrà decadere anticipatamente in caso di altre disposizioni nazionali e regionali in contrasto con lo stesso.

NORMA FINALE

**Il presente accordo avrà decorrenza a partire dal _____
I compensi di cui al presente Accordo Aziendale, non espressamente previsti dall'AIR, sono comprensivi di oneri (Enpam e assicurazione se dovuta).**

Letto, confermato e sottoscritto.

Piacenza, _____

Per l'Azienda USL di Piacenza:

Il Direttore Generale
(Dr. Andrea Bianchi) _____

Il Direttore del Dipartimento Cure Primarie
(Dr. Ermanno Bongiorno) _____

Per le Organizzazioni Sindacali:

FIMMG

(Dr. _____)

SNAMI

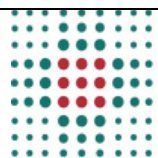
(Dr. _____)

S.M.I.

(Dr. _____)

INTESA MEDICI

(Dr. _____)



Allegato n° 1

PROGETTO PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA-URGENZA TERRITORIALE NEI COMUNI MONTANI DELL'ALTA VAL NURE (COMUNI DI BETTOLA, FARINI, FERRIERE)

I Comuni dell'Alta val Nure (Bettola, Farini, Ferriere) occupano una vasta area geografica montana con zone anche difficilmente accessibili e sono caratterizzati da una bassa densità demografica e da una elevata presenza di popolazione anziana.

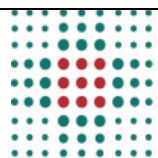
In tale contesto, proprio per le difficoltà nel raggiungere in tempi brevi strutture sanitarie di primo intervento, la presenza del 118 diventa essenziale per fronteggiare situazioni di emergenza-urgenza.

Presso la sede di Farini è attivo un Punto di Primo Intervento del 118 nelle ore diurne, con presenza di Medici 118 nei giorni feriali e Medici di Guardia Medica all'uopo formati, nei giorni festivi e pre festivi; mentre nelle ore notturne è presente solo la Guardia Medica.

Per migliorare questa situazione occorre pertanto adottare soluzioni che consentano di fronteggiare i casi di emergenza-urgenza sul territorio seguendo una logica di integrazione professionale, orientata all'ottimizzazione delle risorse sanitarie, finalizzate alla piena rispondenza dei bisogni di salute della cittadinanza, specialmente quando fattori oggettivi (viabilità, caratterizzazione orogeografica del territorio, maggior presenza di soggetti anziani) determinano condizioni di forte criticità. In tale prospettiva è orientato anche l'ACN per i medici di medicina generale che al Capo III, Continuità Assistenziale, prevede sia possibile individuare meccanismi di operatività sinergica tra il servizio di continuità assistenziale e quello di emergenza sanitaria (118). L'Azienda USL di Piacenza ha individuato in tale contesto i presupposti che hanno motivato l'adozione da parte del Direttore Generale della deliberazione n° 191/2009 con la quale è stato approvato il progetto dove era previsto che il medico addetto alla continuità assistenziale in servizio durante i turni sopra specificati doveva operare anche nell'ambito dell'emergenza-urgenza sanitaria, su richiesta e in accordo con la centrale 118 che autorizzava il medico a salire sull'automezzo del 118 e che lo stesso medico avrebbe operato secondo le disposizioni della Centrale 118, con priorità rispetto all'attività di Medico addetto al servizio di Continuità Assistenziale.

E' stato pertanto stabilito che la Sede di continuità assistenziale di Farini diventi, a tutti gli effetti, anche presidio Operativo del 118 nei turni del servizio di continuità assistenziale dalle ore 20,00 del venerdì alle ore 8,00 del sabato, dalle ore 08,00 alle ore 20,00 e dalle ore 20,00 alle ore 8,00 dei giorni pre-festivi e festivi.

Terminata la fase sperimentale e valutato positivamente il progetto iniziale, l'Azienda USL di Piacenza, mediante l'approvazione del presente progetto, estende presso la



sede di continuità assistenziale di Farini l'attività integrata continuità assistenziale -118 anche nei turni notturni feriali dalle ore 20,00 alle ore 8,00.

Al fine di garantire la già citata integrazione fra il servizio di continuità assistenziale ed il 118, l'Azienda USL di Piacenza si avvarrà di medici incaricati nella continuità assistenziale che hanno dichiarato la loro disponibilità e che saranno individuati secondo le seguenti priorità:

Medici incaricati a tempo indeterminato in possesso di attestato di formazione in emergenza territoriale o con comprovata esperienza di integrazione con l'Emergenza territoriale:

Medici incaricati a tempo determinato in possesso di attestato di formazione in emergenza territoriale, o con comprovata esperienza di integrazione con l'Emergenza territoriale secondo l'ordine di graduatoria di appartenenza come definito dall'Accordo e dalle direttive regionali.

Per comprovata esperienza si intende specifica attestazione da parte dell'Ente presso il quale il medico ha prestato attività nell'Emergenza Territoriale.

Nel caso in cui fra i medici dichiaratisi disponibili ad aderire al progetto ne risultassero alcuni privi dell'attestato di formazione in emergenza territoriale, gli stessi, prima di essere inseriti nei turni, saranno tenuti a partecipare ai momenti formativi e di aggiornamento nell'emergenza territoriale che il 118 aziendale organizzerà attraverso modalità da concordare con i professionisti interessati.

In aggiunta al compenso orario previsto per l'espletamento dell'attività nella continuità assistenziale, al medico che aderisce al presente progetto ed in servizio presso la sede di continuità Assistenziale di Farini sarà corrisposto:

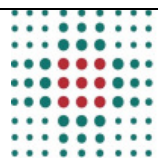
- per il servizio diurno (dalle ore 8,00 alle ore 20,00 dei giorni pre-festivi e festivi) euro 180,00 onnicomprensivo (importo eventualmente frazionabile sulla base delle ore effettuate);
- per il servizio notturno (dalle ore 20,00 alle ore 8,00) euro 100 (omnicomprensivo) per ogni intervento.

In caso di intervento in emergenza-urgenza (118), del medico in servizio presso la sede di Farini, le chiamate indirizzate alla C.A. saranno gestite dal 118.

I Medici che aderiscono al progetto potranno partecipare senza oneri economici a loro carico alle iniziative formative organizzate dal Dipartimento di Emergenza Urgenza.

L'Azienda USL di Piacenza si impegna ad attivare apposita copertura assicurativa del medico in relazione all'attività posta in essere attraverso il presente progetto.

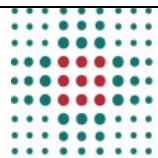
Il progetto avrà decorrenza dal giorno 01/02/2011, compatibilmente con l'individuazione dei medici aderenti al progetto, al 31/12/2011 e potrà essere rinnovato per un periodo da stabilirsi a seguito di valutazione congiunta da parte del Servizio Emergenza-Urgenza Territoriale-118 e della U.O. Assistenza Primaria di Levante da effettuarsi entro il mese di novembre 2011.



Allegato n° 2

**NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE
EX ALLEGATO 4 AICR**

	Importo €
A) Prestazioni eseguibili senza notificazione preventiva all'Azienda	
1. Prima Medicazione su ferita non precedentemente medicata	15,00
2. Sutura di ferita superficiale con filo e medicazione	15,00
3. Successive medicazioni	8,00
4. Rimozione punti di sutura e medicazione	15,00
5. Cateterismo uretrale uomo	10,00
6. Cateterismo uretrale donna	4,00
7. Tamponamento nasale anteriore	7,00
8. Fleboclisi (Unica eseguibile urgente)	15,00
9. Lavanda gastrica	12,32
10. Iniezione Gammaglobulina o Vaccino Antitetanico	7,50
11. Iniezione sottocutanea desensibilizzante (dotazione frigorifero))	12,00
12. Tampone faringeo,	0,64
C) Altre Prestazioni aggiuntive ex ACR	
1. Endovena urgente	7,50
10. Posizionamento sondino naso gastrico	20,00
16. Sutura ferita superficiale con cerottazione	5,00



Allegato n° 3

LINEE GUIDA “GESTIONE DEI RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO”

LA BASE NORMATIVA IN MATERIA DI RIFIUTI .

DECRETO RONCHI. Decreto Legislativo n.22 del 5 febbraio 1997

LA NUOVA NORMATIVA

D.P.R. 15 luglio 2003 n.254 (*REGOLAMENTO RECANTE LA DISCIPLINA DELLA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI A NORMA DELL'ARTICOLO 24 DELLA LEGGE 31 LUGLIO 2002, N. 179*)

FINALITA':

- Prevenzione e riduzione della produzione e della pericolosità dei rifiuti
- Recupero o smaltimento dei rifiuti senza pericolo per la salute dell'uomo e dell'ambiente
- Favorire le forme di recupero dei rifiuti
- Principi di responsabilizzazione e di cooperazione di tutti i soggetti coinvolti

STRUMENTI:

- Interventi di FORMAZIONE del personale
- Introduzione della RACCOLTA DIFFERENZIATA dei rifiuti sanitari assimilati agli urbani
- Ottimizzazione dell'APPROVVIGIONAMENTO e dell'UTILIZZO di reagenti ,farmaci e derrate alimentari
- Utilizzo preferenziale di materiali a minore contenuto di SOSTANZE PERICOLOSE
- Utilizzo di tecnologie di trattamento di rifiuti sanitari tendenti a favorire il RECUPERO DI MATERIA E DI ENERGIA

CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI:

- IN RELAZIONE DELL'ORIGINE:
 - URBANI
 - SPECIALI
- IN RELAZIONE DEL GRADO DI PERICOLOSITA':
 - PERICOLOSI
 - NON PERICOLOSI

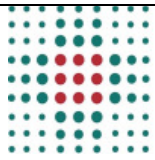
CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI IN FUNZIONE DELL'ORIGINE:

URBANI:

- rifiuti domestici, anche ingombranti, da locali e luoghi adibiti ad uso di civile abitazione
- **rifiuti non pericolosi assimilati ai rifiuti urbani per quantità e qualità (es. da struttura sanitarie)**
- rifiuti da spazzamento strade
- rifiuti giacenti su aree pubbliche o soggette ad uso pubblico o sulle spiagge e rive dei corsi d'acqua
- rifiuti vegetali provenienti da aree verdi (giardini, parchi, aree cimiteriali)
- rifiuti provenienti da esumazioni ed estumulazioni

SPECIALI:

- rifiuti da attività agricole e agro-alimentari
- rifiuti derivanti dalle attività di demolizione, costruzione, nonché i rifiuti pericolosi che derivano dalle attività di scavo



- rifiuti da lavorazioni industriali e artigianali
- **rifiuti da attività** commerciali, di servizio, **sanitarie**
- rifiuti derivanti dalle attività di disinquinamento
- macchinari e apparecchiature deteriorati ed obsoleti
- veicoli a motore, rimorchi e simili fuori uso e loro parti

CARATTERISTICHE DI PERICOLO PER I RIFIUTI :

H 1		Esplosivo
H 2	Comburente	
H 3-A	Facilmente infiammabile	
H 3-B	Infiammabile	
H 4		Irritante
H 5	Nocivo	
H 6	Tossico	
H 7	Cancerogeno	
H 8	Corrosivo	

RIFIUTI SANITARI DISCIPLINATI DAL DPR 254/2003 SONO:

H 9 Infettivo : sostanze contenenti microrganismi vitali o loro tossine, conosciute o ritenute per buoni motivi come cause di malattie nell'uomo o in altri organismi viventi

H 10 Teratogeno

H 11 Mutageno

H 12

H 13

H 14 Ecotossico

a i rifiuti sanitari non pericolosi

b i rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani

c i rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo

d i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo

e i rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento

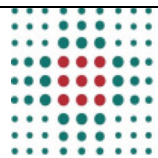
f i rifiuti da esumazioni e da estumulazioni, nonché i rifiuti derivanti da altre attività cimiteriali, esclusi i rifiuti vegetali provenienti da aree cimiteriali

RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

Rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni

g i rifiuti speciali, prodotti al di fuori delle strutture sanitarie, che come rischio risultano analoghi ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo, con l'esclusione degli assorbenti igienici

1. Tutti i rifiuti da ambienti di isolamento infettivo a rischio di trasmissione biologica
2. Tutti i rifiuti da ambienti di isolamento infettivo contaminati da liquidi biologici secreti o escreti dai pazienti isolati
3. Qualsiasi rifiuto contaminato da sangue, liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardio o amniotico
4. Rifiuti provenienti da medicazioni: cotone, garze, tamponi, bende, cerotti, lunghette, maglie tubolari
5. Taglienti monouso contaminati da liquidi biologici o sangue in quantità tale da renderlo visibile: (aghi, siringhe, bisturi monouso, lame, lancette pungidito, venflon, rasoi, vetri, lancette, testine
6. Rifiuti di natura biologica e loro contenitori



7. Indumenti protettivi a perdere (monouso) contaminati da liquidi biologici o sangue in quantità tale da renderlo visibile, quali: -guanti -mascherine -garze -tamponi -bende -vials -pipette -occhiali -telini -lenzuola -calzari - soprascarpe -copricapo-camici -steridrape

8. Rifiuti da attività diagnostica contaminati da liquidi biologici o sangue in quantità tale da renderlo visibile, quali: gessi o bendaggi; bastoncini cotonati per pap-test, bastoncini oculari non sterili, bastoncini oftalmici di TNT, cannule, drenaggi, cateteri (vescicali, venosi, arteriosi per drenaggi pleurici), circuiti per circolazione extracorporea, cuvette monouso per prelievo biotico endometriale, deflussori, filtri per dialisi, sacche (per trasfusioni, urina, stomia, nutrizione parenterale), sonde rettali, sonde gastriche, sondini naso-gastrici e per broncoaspirazione, sondini per ossigenoterapia, spazzole e prelievi per prelievo citologico, speculum auricolare monouso, speculum vaginale, suturatici automatiche monouso, contenitori vuoti, contenitori vuoti di vaccini ad antigene vivo.

9. Assorbenti igienici e pannolini pediatrici e pannolini contaminati da feci/urine in cui sia ravvisata clinicamente dal responsabile sanitario una patologia trasmissibile attraverso tale via

10. Rifiuti (compresi i residui dei pasti e di pulizia) provenienti da ambienti di isolamento infettivo nei quali sussistono i rischi di trasmissione biologica

11. Rifiuti da laboratori di microbiologia, diagnostica, anatomia patologica ecc. contaminati da materiale biologico o sangue in quantità tale da renderlo visibile; filtri esausti provenienti da cappe (in assenza di rischio chimico) piastre, terreni di colture ed altri presidi utilizzati in microbiologia e contaminati da agenti patogeni, provette pipette monouso cateteri raccordi, sonde e circuiti, fleboclisi contaminate

12. Residui di pasti di pazienti affetti da malattie infettive per i quali il medico curante ravvisi una patologia trasmissibile attraverso tali residui

13. Tessuti, organi e parti anatomiche non riconoscibili

14. Denti e piccole parti anatomiche non riconoscibili

15. Rifiuti da gabinetti dentistici da raccogliere e smaltire applicando precauzioni particolari per evitare infezioni

MODALITA' DI RACCOLTA

Rifiuti pericolosi a Rischio infettivo (P.R.I.)

Non taglienti e pungenti

Vengono raccolti in un **doppio imballaggio** costituito da:

- **Imballaggio primario:** è il contenitore che si trova a diretto contatto con i rifiuti e che deve essere smaltito insieme ai rifiuti stessi (sacco in polietilene recante la scritta esterna e simbolo "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo")
- **Imballaggio secondario:** contiene l'imballaggio primario, ma non necessariamente deve essere smaltito insieme ad esso (contenitore rigido, resistente agli urti e alle sollecitazioni, recante la scritta esterna "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo", di colore idoneo per distinguerlo dagli altri imballaggi per rifiuti, riutilizzabile previa idonea disinfezione ad ogni ciclo d'uso o monouso)

Istruzioni d'uso:

quando si utilizza un nuovo contenitore è necessario:

- Inserire il sacco in polietilene, avendo cura di fissarlo ai bordi del contenitore
- Riempire il contenitore lasciando lo spazio per consentirne la chiusura

I rifiuti P.R.I. non taglienti verranno eliminati direttamente nel contenitore per rifiuti P.R.I.

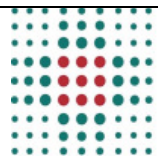
MODALITA' DI RACCOLTA

Rifiuti pericolosi a Rischio Infettivo (P.R.I.)

Taglienti o pungenti

(Aghi, lame, vetri, lancette punge dito, rasoi, bisturi monouso, fiale ecc.)

Vengono raccolti in un **imballaggio a perdere:** contenitore rigido recante la scritta esterna "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti", a chiusura ermetica resistenti alle punture.

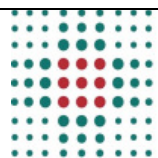


L'imballaggio a perdere, una volta chiuso, verrà introdotto nel contenitore per P.R.I. (il materiale tagliente o pungente richiede le maggiori precauzioni ed attenzioni in fase di smaltimento)

CHIUSURA CONTENITORE di rifiuti pericolosi a rischio infettivo (P.R.I.)

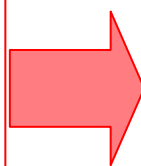
- Chiudere sempre il sacco con l'apposita fascetta
- Apporre il coperchio, premendo sulla base del contenitore e ripiegare le alette
- Applicare l'etichetta recante la data e il luogo di produzione

(in caso di utilizzo di contenitori monouso (in cartone) la data e il luogo di produzione devono essere indicate direttamente sul coperchio del contenitore stesso).



RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

- **MATERIALE PER MEDICAZIONE** (garze, tamponi, bende, cerotti, lunghette ecc.)
- **MATERIALE MONOUSO CONTAMINATO** (guanti, pipette, provette, indumenti protettivi, lenzuola, telini, calzari, camici)
- **CATETERI, RACCORDI, SONDE, CANNULE, DRENAGGI, DEFLUSSORI, CIRCUITI PER CIRCOLAZIONE EXTRACORPOREA, FLEBOCLISI CONTAMINATE**
- **PANNOLINI E PANNOLONI CONTAMINATI**
- **GESSI O BENDAGGI CONTAMINATI DA SANGUE O SECREZIONI**
- **DENTI E PICCOLE PARTI ANATOMICHE NON RICONOSCIBILI**
- **SACCHE PER TRASFUSIONI, URINA STOMIA, NUTRIZIONE PARENTALE, SET DI INFUSIONE**
- **RIFIUTI DA REPARTO DI ISOLAMENTO INFETTIVO** (anche residui del pasto)
- **BASTONCINI COTONATI PER PAPTEST, BASTONCINI OCULARI NON STERILI, BASTONCINI OFTALMICI DI TNT**



IL CONTENITORE PER I RIFIUTI TAGLIENTI DEVE ESSERE CHIUSO E INSERITO NEL CONTENITORE PER RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

RIFIUTI TAGLIENTI

- **AGHI**
- **LAME**
- **LANCETTE PUNGIDITO**
- **VENFLON**
- **TESTINE**
- **RASOI**
- **BISTURI MONOUSO**
- **FIALETTE DI VETRO**
- **VETRINI, PIPETTE E PROVETTE DI VETRO**

