

R.G. 543/2022_Lav.



Tribunale di Udine

IL GIUDICE

letto il ricorso che precede;
visto l'art. 415 cod. proc. civ.

FISSA

per la comparizione delle parti e la discussione della causa l'udienza del 10 ottobre 2022,
alle ore 10:30 avvertendo la parte resistente che dovrà costituirsi almeno dieci giorni
prima dell'udienza come sopra fissata e che, in difetto, incorrerà nelle decadenze
previste dall'art. 416 cod. proc. civ.

Udine, 5.8.2022

IL GIUDICE

(dott. Fabio Luongo)



TRIBUNALE DI UDINE

SEZIONE LAVORO

RICORSO EX ART. 409 E SS. C.P.C.

Per: **SINDACATO NAZIONALE AUTONOMO MEDICI ITALIANI (S.N.A.M.I.) SEZIONE DI UDINE** (C.F. 94126680308), in persona del Presidente Provinciale "pro-tempore", dott. Stefano Vignando, corrente in Udine (UD), Via Diaz n. 30, rappresentato e difeso dall'avv. Sabrina Vicario (C.F. VCRSRN74S65L483Q) del Foro di Udine, con studio in Udine (UD), Via Dante n. 16, presso la quale elegge domicilio, **il quale difensore dichiara, ai sensi degli artt. 176, comma 2, e 133, comma 3, c.p.c. di voler ricevere le comunicazioni presso la propria PEC (sabrina.vicario@avvocatiudine.it) ovvero il proprio numero di fax 0432/228539**, giusta procura alle liti conferita su supporto cartaceo, autenticata e trasmessa in via telematica in un'unica busta congiuntamente al presente atto,

- ricorrente -

contro

AZIENDA SANTARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC) (C.F. 02985660303), in persona del legale rappresentante "pro-tempore", corrente in Udine (UD), Via Pozzuolo n. 330.

- resistente -

Oggetto: accertamento condotta antisindacale.

- * - * - * -

FATTO



L'art. 8 del D.L. n. 14 dd. 09.03.2020 (recepito poi integralmente nell'art. 4bis del D.L. n. 18 del 17.03.2020, doc.ti nn. [1](#) e [2](#)) prevedeva l'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.): *"Al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano istituiscono, entro dieci giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, presso una sede di continuità assistenziale già esistente, una unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero"*.

In tempi di grave emergenza sanitaria si è pensato quindi di implementare i servizi di continuità assistenziale già presenti sul territorio nazionale (ex Guardie Mediche) per la gestione dei casi COVID non ospedalizzati, così da cercare di alleviare l'insostenibile carico degli Ospedali.

Stante il protrarsi della crisi pandemica, con Legge Finanziaria del 30.12.2021 n. 234 i servizi U.S.C.A. venivano prorogati inderogabilmente sino al 30.06.2022 ([doc. 3](#)).

Atteso l'approssimarsi di tale scadenza e la curva dei contagi in inesorabile risalita, nell'inerzia aziendale/regionale il Sindacato ricorrente inviava Pec dd. 14.06.2022 alla Direzione Centrale Salute della Regione FVG e ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie. In detta missiva veniva rappresentato il timore che, in un momento di così grave criticità, il venir meno da un giorno all'altro delle U.S.C.A. avrebbe comportato un



carico assistenziale difficilmente gestibile da parte dei Medici di Medicina Generale a Ciclo di Scelta (già MMG o ex medici di famiglia) e di quelli di Continuità Assistenziale (già Medici di Continuità Assistenziale o MCA ovvero le ex guardie mediche), non dotati degli idonei Dispositivi di Protezione Individuale, necessari per la gestione dei casi Covid ([doc. 4](#)).

L'ASUFC chiedeva quindi a SNAMI un confronto al fine di predisporre un Accordo Attuativo Aziendale, tant'è che si teneva un incontro in data 23.06.2022, all'esito del quale veniva predisposta una bozza con la definizione condivisa di tutti gli aspetti inerenti l'attività "simil-USCA" (compiti, orari, trattamento economico...) che poi l'Azienda formalizzava nella mail dd. 27.06.2022 (doc.ti nn. [5](#) e [6](#)).

Mancava dunque solo la formale sottoscrizione di tale Accordo.

In detta bozza si prevedeva ([doc. 6](#)):

- che il servizio doveva svolgersi nella fascia oraria diurna tra le 8.00 e le 20.00, con turni assegnati al singolo medico di sei ore da svolgersi presso precise sedi;
- le modalità di attivazione ed erogazione del servizio;
- i compiti del medico ed in particolare:
 - *"visite a pazienti positivi a domicilio e in strutture residenziali e semiresidenziali con eventuale effettuazione dei tamponi naso faringei per Covid19,*
 - *Follow up dei pazienti positivi a domicilio e in strutture residenziali e semiresidenziali;*



- *Vaccinazioni antiCovid19 (compenso aggiuntivo ai sensi dell'art. 7, ultimo capoverso, n. 2, dell'AIR allegato alla DGR 19 marzo 2021 n. 418),*
 - *Eventuali altre attività collegate alla pandemia previa condivisione dei compiti ulteriori con le OO.SS. dei MMG";*
- *l'inquadramento giuridico/normativo: il servizio veniva inquadrato quale "applicazione estensiva di quanto previsto all'art. 15, comma 1, punti c) ed e) dell'AIR allegato alla delibera di Giunta n. 1718 del 11 ottobre 2019", quindi equiparato ai MCA coinvolti su base volontaria nelle attività di Assistenza primaria e pertanto la remunerazione veniva stabilita "con la quota oraria prevista dall'art. 47, comma 3, lettera A dell'ACN esecutivo dal 28 aprile 2022 (leggasi € 23,39), a cui si aggiunge la quota oraria di euro 15,00 di cui all'art. 15, comma 4, dell'AIR allegato alla delibera di Giunta n. 1718 del 11 ottobre 2019. Per le sole vaccinazioni anti Covid19 si applicherà il compenso aggiuntivo di cui all'art. 7, ultimo capoverso, n. 2 dell'AIR allegato alla delibera di Giunta n. 1718 del 11 ottobre 2019".*

Senonché a ciò seguiva inspiegabilmente il nulla, nonostante l'approssimarsi della scadenza del servizio USCA del 30.06.2022 e la curva delle infezioni in inesorabile aumento.

Coglieva pertanto di sorpresa la nota dd. 30.06.2022 con cui l'ASUFC, anziché invitare le OO.SS. al perfezionamento dell'accordo mediante la sua sottoscrizione, dava disposizioni per l'organizzazione temporanea dal 01.07.2022 delle attività di assistenza "simil-USCA", regolamentando



unilateralmente – senza un previo Accordo Attuativo Aziendale sottoscritto – il servizio, in modo peraltro parzialmente difforme all’elaborata bozza di accordo, su punti (orari, sedi, luoghi di lavoro, compensi...) che per ACN avrebbero richiesto il necessario confronto ed accordo con le OO.SS. ([doc. 7](#)).

In particolare, si disponeva che il servizio di assistenza ai pazienti affetti da Covid:

- sarebbe proseguito dal 01.07.2022 al 30.09.2022 mediante coinvolgimento volontario dei medici;
- gli incarichi sarebbero stati attribuiti secondo lo schema contrattuale del nuovo ACN della Medicina Generale del 28.04.2022 relativo al ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (ovverosia ex MCA);
- compenso orario di € 23,39;
- sedi, modalità di attivazione, compiti del medico (pazienti a domicilio e ospiti di RSA).

Tale nota si trasfondeva poi nell’allegato alla Determinazione del Responsabile della Struttura ASUFC n. 996 dd. 18.07.2022, con cui veniva dato avviso pubblico per la manifestazione d’interesse per il conferimento di incarichi a tempo determinato per il servizio di assistenza domiciliare delle persone affette da Covid ([doc. 8](#)).

Come detto, tali previsioni di spiccata iniziativa unilaterale aziendale non sono state in alcun modo condivise in apposito valido accordo con le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale e ciò in spregio delle norme previste dall’ACN e dell’AIR SCA.



Per tale ragione, vi è interesse dello SNAMI di vedere accertata la condotta antisindacale posta in essere dall'Azienda con la Determinazione n. 996 dd. 18.07.2022.

- * - * - * -

DIRITTO

Per meglio comprendere la vicenda e le richieste sottese occorre partire dall'inquadramento giuridico e funzionale della figura dei Medici di Medicina Generale (per brevità, MMG).

I rapporti tra il MMG e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria sono regolati dal Accordo Collettivo Nazionale di recente novellato (vigente dal 28.04.2022; [doc. 9](#)) che funge da contratto di lavoro tra la parte pubblica e **i medici convenzionati in regime, questi ultimi, di parasubordinazione**: si tratta in buona sostanza di un rapporto che si svolge di regola su un piano di parità tra MMG e le aziende sanitarie (Cass. SS.UU. 8 aprile 2008 n. 9142; cass. Civ. Sez. Lav. 18975/2015; Corte dei Conti, sezione Giurisdizionale, per la Regione Lombardia di data 22.1.2020).

La natura di parasubordinazione dei rapporti lavorativi de quo fa sì che, ai fini processuali, agli stessi debbano applicarsi le norme di rito di cui agli artt. 409 c.p.c. n. 3.

Ne consegue, in rito, che l'odierna azione, non riguardando un rapporto di lavoro subordinato, viene promossa con il rito ordinario e non con quello speciale di cui all'art. 28 Statuto dei Lavoratori (Cass. Civ. Sez. Lav. 18975/2015).



Il recente ACN ha individuato la figura unitaria del "Medico nel ruolo unico di assistenza primaria", distinguendo tra:

- attività a ciclo di scelta (i cosiddetti medici di famiglia, già MMG ovvero medici pagati per "quota capitaria" per ciascun paziente);
- attività oraria (ex guardia medica, già Medici di Continuità Assistenziale o MCA ovvero medici pagati per "quota oraria"); si tratta dei medici che forniscono prestazioni ambulatoriali e domiciliari al fine di contribuire alla continuità dell'assistenza per l'intero arco della giornata non coperto dai medici a ciclo di scelta (art. 44 ACN).

Proprio come era accaduto per le U.S.C.A., servizio speciale elaborato sulla materia della Continuità Assistenziale, il nuovo servizio "simil-USCA", di cui tratta la Determina ASUFC, si ataglia sulla figura del "Medico nel ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria" (già MCA): ivi si legge infatti che gli incarichi *"vengono attribuiti secondo lo schema contrattuale dell'ACN 28 aprile 2022 relativo al ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria"* ([doc. 8](#)).

Ora, i compiti del MMG ad attività oraria (già MCA) sono individuati dall'**art. 43, comma 7, ACN** ([doc. 9](#)), e sono i seguenti:

"a) l'erogazione di prestazioni assistenziali non differibili, in sede ambulatoriale o a domicilio, a tutta la popolazione, di ogni fascia di età, secondo i modelli organizzativi regionali, con particolare riferimento alla funzionalità del Numero Unico Europeo 116117, come previsto



dall'articolo 44 del presente Accordo;

b) l'annotazione nella scheda sanitaria individuale del paziente della propria valutazione, la prestazione eseguita, le prescrizioni di farmaci e/o accertamenti e le eventuali certificazioni rilasciate, al fine di assicurare la continuità dell'assistenza nei riguardi del medico titolare del rapporto di fiducia e dei medici della intera AFT;

c) il rispetto dei compiti previsti nei confronti della AFT di cui all'articolo 29 e degli interventi previsti dal programma delle attività territoriali di cui all'articolo 13 del presente Accordo;

d) le proposte di ricovero;

e) le prescrizioni farmaceutiche per una terapia non differibile e secondo le disposizioni vigenti in materia;

f) il rilascio delle seguenti certificazioni obbligatorie: I) assenza per malattia dei lavoratori dipendenti, fino ad un massimo di tre giorni; II) assenza per malattia dei lavoratori turnisti; III) riammissione al lavoro degli alimentaristi, laddove previste;

g) la constatazione di decesso.”

Il comma 9 del citato art. 44, stabilisce poi che “**gli accordi regionali e aziendali** possono individuare **ulteriori compiti** e le modalità di partecipazione del medico a rapporto orario alle attività previste nelle nuove forme organizzative”.

Del resto anche l'Accordo Integrativo Regionale sui Servizi di Continuità Assistenziale (**AIR SCA**) approvato con delibera di Giunta Regionale n. 1718 del 11.10.2019, tuttora in vigore e comunque non incompatibile



con le disposizioni dettate dal nuovo ACN, prevede all'art. 15 che i MCA possano essere coinvolti, su base volontaria, nelle attività di assistenza primaria che normalmente competerebbero ai MMG, quali ad esempio attività cliniche in Residenze per Anziani, attività diurne ambulatoriali e domiciliari nell'ambito delle forme organizzative dell'assistenza primaria, programmi assistenziali per persone appartenenti a determinate categorie a rischio, nell'ambito di iniziative strutturate ([doc. 10](#)).

Il comma 2 di detto articolo prevede però che la **modalità di assegnazione di tali incarichi indicati al primo comma e la disciplina di dette attività** siano demandate alla **contrattazione integrativa aziendale, quindi ad Accordi Attuativi Aziendali**.

Veniamo quindi al caso de quo.

L'allegato, parte integrante della Determina n. 996, declina quali sono le attività richieste ai medici per il servizio "simil-USCA" che per comodità vengono di seguito riportate:

- "- visite a pazienti positivi a domicilio e in strutture residenziali e semiresidenziali, con eventuale effettuazione dei tamponi naso-faringei per SARS-CoV-2;*
- follow up dei pazienti positivi a domicilio e in strutture residenziali e semiresidenziali;*
- tamponi naso-faringei per SARS-CoV-2;*
- vaccinazioni anti SARS-CoV-2;*
- eventuali altre attività collegate alla pandemia."*

Si vede bene dunque che molte delle attività richieste esulano dai compiti



ordinari dei Medici a quota oraria (si pendì ad esempio ai tamponi, alle vaccinazioni, al follow-up).

Evidente dunque che, come sopra indicato (art. 44, comma 9, ACN e art. 15, comma 2, AIR SCA), su detti compiti doveva necessariamente e preventivamente disporre un apposito accordo regionale o aziendale debitamente sottoscritto, che nel nostro caso manca.

E ancora.

In merito all'orario di lavoro l'allegato alla Determina stabilisce: *"il Servizio si esplica nella fascia diurna compresa fra le ore 8.00 e le ore 20.00 di tutti i giorni della settimana, inclusi prefestivi e festivi"*.

Anche in questo caso la previsione di un'occupazione in fascia diurna di tutti i giorni della settimana esula da quanto previsto in ACN e in AIR SCA e quindi si tratta di modalità che andavano contrattate.

Andiamo ancora oltre.

Si legge poi che *"in caso di insufficiente disponibilità di medici per ogni territorio distrettuale, il direttore sanitario può disporre che un professionista sia impegnato allo svolgimento dell'attività per più ambiti territoriali distrettuali su base volontaria"*.

Anche in questo caso viene conferita al Direttore Sanitario una potestà autoritativa che non gli compete e non trova fondamento in alcuna disposizione normativa/regolamentare/accordo.

Ne consegue quindi che tale prerogativa avrebbe dovuto essere consacrata in un accordo.



Non da ultimo anche il capitolo compenso avrebbe dovuto essere definito in trattativa ed accordo, atteso che si tratta appunto di svolgimento di compiti ulteriori rispetto a quelli previste in ACN.

L'allegato alla Determina fa richiamo all'art. 47, comma 3, ACN, nel determinare in € 23,39 il compenso.

Detta norma ([doc. 9](#)) stabilisce difatti che *"Il compenso per ogni ora di attività svolta ai sensi del presente Capo, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, si articola in:*

A. quota oraria di Euro 23,39, negoziata a livello nazionale, con la decorrenza prevista dall'articolo 5, comma 1, tabella A2, del presente Accordo;

B. quota oraria derivante dalle risorse messe a disposizione delle Regioni dall'ACN 8 luglio 2010, pari ad Euro 0,26 per ciascuna ora di incarico, negoziata a livello regionale, considerate le eventuali riduzioni intervenute ai sensi dell'articolo 6, ACN 8 luglio 2010. Tali risorse sono per ciascun anno preventivamente decurtate delle risorse necessarie al finanziamento disposto ai sensi dell'articolo 10, comma 4 e dell'articolo 30, comma 6".

Questo però è il compenso per le attività previste in ACN.

Ma la Determina di cui si discute ha disciplinato gli ambiti e le operatività dei Medici del nuovo servizio "simil-USCA", ampliandone la sfera di intervento rispetto a quanto previsto in ACN: evidente quindi che anche il trattamento economico doveva essere oggetto di accordo formalizzato con le OO.SS. di riferimento.



È dunque chiaro ed evidente che detto provvedimento non è altro che l'ultimo – ci si auspica - di una serie di determinazioni unilateralmente assunte dall'Azienda, equiparabili a veri e propri ordini di servizio e, quindi, non opponibili ai MMG in servizio convenzionato che, giova ricordare, non rivestono natura di dipendente pubblico.

Basti solo richiamare i locali precedenti già intervenuti sul punto, che hanno riconosciuto l'antisindacalità della condotta Aziendale nei confronti dei MMG (doc.ti [11](#), [12](#), [13](#), [14](#) e [15](#)).

Sarebbe bastato così poco per rendere l'iter regolare: si trattava solo di far sottoscrivere ufficialmente alle OO.SS. la citata bozza di accordo, peraltro già stilata con la collaborazione della ricorrente SNAMI.

Ma anche questa volta l'Azienda ha omesso un passaggio contrattuale fondamentale, dimostrando una volta di più di considerare e trattare i Medici di Medicina Generale come propri subalterni, anziché come parigrado.

Né vale a giustificare tale contegno l'urgenza della scadenza dell'operatività della U.S.C.A.: è stato il ricorrente SNAMI a sollecitare per tempo un intervento; lo stesso ha dato la propria disponibilità e contribuito all'elaborazione della bozza di Accordo Aziendale; erano quindi maturi i tempi per la sottoscrizione dell'Accordo.

Sussistono dunque gli estremi di una condotta antisindacale, per integrare la quale la sentenza del Tribunale di Udine n. 23/2021 del 27.01.2021 ha chiarito, richiamando la pronuncia della Suprema Corte (S.U. 5295/1997), che *"è sufficiente che il comportamento posto in*



essere leda oggettivamente gli interessi collettivi di cui sono portatrici le organizzazioni sindacali ... ciò che il giudice deve accertare è l'obiettivo idoneità della condotta denunciata a produrre l'effetto che la disposizione citata intende impedire, ossia la lesione della libertà sindacale".

Proprio quello che si è verificato nel caso in esame.

Deve quindi ritenersi appalesato l'aspetto antisindacale della censurata condotta posta in essere dall'Azienda e la piena legittimazione del Sindacato ricorrente a richiedere una pronuncia accertativa e dichiarativa di un tanto.

- * - * - * -

Tutto quanto ciò premesso, il SINDACATO NAZIONALE AUTONOMO MEDICI ITALIANI (S.N.A.M.I.) SEZIONE DI UDINE, in persona del Presidente Provinciale "pro-tempore", dott. Stefano Vignando, come sopra rappresentato e difeso, rassegna allo stato le seguenti

CONCLUSIONI:

IN VIA PRINCIPALE NEL MERITO:

Contrariis reiectis, alla luce dei richiamati ACN e AIR SCA per le causali esposte in narrativa, anche previa interpretazione del suddetto ACN ai sensi e per gli effetti dell'art. 420 bis c.p.c., voglia l'Ill.mo Tribunale adito accertare e dichiarare antisindacale il comportamento dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale e consistente nell'aver disposto in materia di Medici nel ruolo unico di assistenza primaria a quota oraria (già materia di Continuità Assistenziale) con Determinazione del Responsabile della Strutture Politiche del Territorio ex ASUIUD n. 996 dd.



18.07.2022, in assenza dei previsti Accordi regionali e/o aziendali e nell'aver disciplinato in maniera difforme tale servizio da quanto già previsto dall'ACN e dall'AIR SCA.

Con vittoria di spese e competenze professionali, I.V.A. e C.N.A.P. nella misura di legge, stante la reiterata violazione da parte dell'Azienda resistente delle norme dell'ACN.

IN VIA ISTRUTTORIA

Si offrono in comunicazione i seguenti documenti:

- 1) [copia fotostatica art. 8 D.L. n. 14 dd. 09.03.2020;](#)
- 2) [copia fotostatica estratto art. 4 bis legge di conversione n. 27/2020;](#)
- 3) [copia fotostatica estratto art. 1, comma 295 Legge Finanziaria n. 234 dd. 30.12.2021;](#)
- 4) [copia fotostatica Pec dd. 14.06.2022 inviata da SNAMI alla Direzione Centrale Salute della Regione FVG e ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie;](#)
- 5) [copia fotostatica mail ASUFC dd. 27.06.2022;](#)
- 6) [copia fotostatica bozza accordo "simil-USCA" inviato con la mail di cui al punto 4;](#)
- 7) [copia fotostatica mail ASUFC dd. 30.06.2022;](#)
- 8) [copia fotostatica Determinazione del Responsabile della Struttura ASUFC n. 996 dd. 18.07.2022;](#)
- 9) [copia fotostatica Accordo Collettivo Nazionale vigente dal 28.04.2022;](#)
- 10) [copia fotostatica AIR SCA approvato con delibera di Giunta Regionale n. 1718 del 11.10.2019;](#)



- 11) [copia fotostatica sentenza Tribunale di Udine, dott.ssa Marina Vitulli, n. 23/2021, pronunciata in data 27.01.2021 e pubblicata il 28.05.2021;](#)
- 12) [copia fotostatica sentenza del Tribunale di Udine, dott.ssa Ilaria Chiarelli, n. 206/2021 del 08.11.2021;](#)
- 13) [copia fotostatica sentenza del Tribunale di Udine, dott.ssa Marina Vitulli, n. 178/2021 dd. 29.09.2021;](#)
- 14) [copia fotostatica sentenza Tribunale di Trieste n. 97/2020 dd. 19.10.2020;](#)
- 15) [copia fotostatica sentenza Tribunale di Gorizia n. 44/2018 dd. 22.03.2018;](#)
- 16) [copia fotostatica Atto Costitutivo SNAMI Udine;](#)
- 17) [copia fotostatica Statuto SNAMI Udine.](#)

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 14, comma 2°, del D.P.R. n. 115/02, si dichiara che il valore della presente controversia è indeterminato e pertanto il contributo unificato è pari ad € 259,00.

Con osservanza.

Udine, 01 agosto 2022

avv. Sabrina Vicario





ASU FC

Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

**DETERMINAZIONE
DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

Politiche del territorio ex ASUIUD

Avv. Francesco Magris

N. 996

DEL 18/07/2022

AVENTE AD OGGETTO:

Avviso pubblico per manifestazione d'interesse ai fini del conferimento di incarichi a tempo determinato a personale medico per il servizio di assistenza domiciliare agli affetti da SARS-CoV-2 nelle more dell'attivazione delle unità di continuità assistenziale

OGGETTO: Avviso pubblico per manifestazione d'interesse ai fini del conferimento di incarichi a tempo determinato a personale medico per il servizio di assistenza domiciliare agli affetti da SARS-CoV-2 nelle more dell'attivazione delle unità di continuità assistenziale

PREMESSO che il 30 giugno 2022 è cessata l'attività delle unità speciali di continuità assistenziale disciplinate dall'art. 4-*bis* del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;

RAVVISATA la necessità di assicurare la continuità della presa in carico dei pazienti domiciliari affetti da SARS-CoV-2 nelle more dell'attivazione delle unità di continuità assistenziale previste nel modello di sviluppo dell'assistenza territoriale contenuto nel decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77, tenuto conto dell'attuale situazione epidemiologica che evidenzia una sensibile risalita dell'epidemia;

RICHIAMATA la nota del direttore generale n. 0107220 del 30 giugno 2022, recante prime disposizioni per l'organizzazione temporanea delle attività di assistenza già attribuite alle USCA;

VISTA la nota della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità prot. n. 48374 dell'1.07.2022 indirizzata alle Aziende sanitarie della Regione nonché alle rappresentanze regionali delle OOSS della medicina generale, avente ad oggetto "USCA e organizzazione dell'assistenza domiciliare-territoriale dopo il 30.06.2022", la quale, in linea con la nota di cui sopra, ha previsto la possibilità per le aziende di conferire motivatamente incarichi a tempo determinato al personale medico già effettivamente operante nelle USCA al 30 giugno 2022, tenuto conto dei processi di riorganizzazione in atto nonché del quadro epidemiologico locale, al fine di garantire la continuità della presa in carico e follow up per i pazienti domiciliari affetti da SARS-CoV-2;

CONSIDERATO che la nota appena citata ha precisato che gli incarichi di cui trattasi vengono attribuiti secondo lo schema contrattuale dell'ACN 28 aprile 2022 relativo al ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria, di norma per ventiquattro ore settimanali e per una durata di tre mesi, prorogabile al massimo fino al 31.12.2022, con una remunerazione oraria di € 23,39;

VISTI l'art. 44 e seguenti dell'ACN 28.04.2022;

RITENUTO pertanto, come indicato dalla Regione, in considerazione dell'attuale quadro epidemiologico da virus SARS-CoV-2 nel territorio aziendale e nelle more dei processi di riorganizzazione interni necessari per l'attuazione

delle UCA, di prevedere in via eccezionale e temporanea il conferimento di incarichi a tempo determinato al personale medico già effettivamente operante nelle USCA al 30.06.2022, e fino al 31.12.2022, per garantire la continuità della presa in carico e *follow up* a favore pazienti domiciliari;

RITENUTO pertanto di procedere alla pubblicazione sul sito istituzionale di questa Azienda di apposito avviso pubblico per manifestazione di interesse a svolgere la predetta attività, riservato al personale medico già operante nelle USCA al 30.06.2022, secondo il modello allegato sub 1) quale parte integrante al presente provvedimento in linea con le indicazioni date dalla Regione, fatta salva la possibilità, in seguito a eventuali disposizioni regionali in tal senso, di adeguare la misura del compenso;

PRECISATO che con riferimento ai rischi "infortuni" e "responsabilità civile verso terzi/operatori" trovano applicazione in favore del personale da reclutare in esito alla procedura di cui trattasi le coperture assicurative attualmente in essere per le aziende del Servizio sanitario regionale;

DATO ATTO dell'avvenuta regolare istruttoria del procedimento, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione;

D E T E R M I N A

per i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente riportati:

1. di procedere all'emissione di avviso pubblico, allegato sub 1) come parte integrante al presente provvedimento insieme allo schema di domanda, per la predisposizione di graduatorie aziendali di medici disponibili a svolgere incarichi a tempo determinato, in via eccezionale e temporanea, rivolto al personale medico già effettivamente operante nelle USCA al 30.06.2022, al fine di garantire la continuità della presa in carico e il *follow up* a favore dei pazienti domiciliari affetti da SARS-CoV-2, nelle more dei processi necessari per l'attuazione delle UCA;
2. di applicare in favore del personale da reclutare in esito alla procedura di cui trattasi le coperture assicurative attualmente in essere per le aziende del Servizio sanitario regionale con riferimento ai rischi "infortuni" e "responsabilità civile verso terzi/operatori";
3. di allocare i costi derivanti dal presente provvedimento sul conto 305.100.50.100.30.5 e gli oneri a carico dell'Azienda sul conto 305.100.50.100.30.60

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente

Il Responsabile della Struttura
Politiche del territorio ex ASUIUD
Avv. Francesco Magris

Allegati:

1	All.1).pdf
---	------------

Uffici notificati:

--

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FRANCESCO MAGRIS

CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F

DATA FIRMA: 18/07/2022 16:14:50

IMPRONTA: 70D63AD31EAEC850D95DE8CAF7B2F1681AF3CD4D470825878A538D33F46045
1AF3CD4D470825878A538D33F46045B1B0C4A3896530C0D19858E227648480
B1B0C4A3896530C0D19858E227648480C7B75369730AD397BB5292484E4C5B83
C7B75369730AD397BB5292484E4C5B83B22F0F27F41017971BC8271D4DB70E1B



Prot. n. _____

Udine, _____

**AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE
AI FINI DEL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO A MEDICI PER
L'ASSISTENZA AGLI AFFETTI DA SARS-COV-2 DOMICILIARI**

Scadenza: _____

In attuazione della determinazione del direttore ad interim della SOC Politiche del territorio n. ... del ..., l'ASU FC procederà alla formazione di una graduatoria aziendale, per soli titoli, di medici già operanti nelle USCA disciplinate dal decreto-legge n. 18/2020 disponibili all'eventuale conferimento di incarichi a tempo determinato al fine di garantire la continuità della presa in carico e *follow up* a favore dei pazienti affetti da SARS-CoV-2 domiciliari, nelle more dell'attivazione delle unità di continuità assistenziale previste dal decreto del Ministro della salute n. 77/2022, secondo le indicazioni date dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità con nota prot. n. 48374 dell'1.07.2022

Gli incarichi saranno attribuiti secondo lo schema contrattuale dell'ACN 28 aprile 2022 della Medicina generale relativo al ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria, di norma per ventiquattro ore settimanali e per la durata di tre mesi.

In seguito a rivalutazione dello stato di necessità gli incarichi potranno essere prorogati fino al 31 dicembre 2022.

La remunerazione oraria è di € 23,39, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, secondo quanto previsto dall'art. 47, comma 3 lett. A), dell'ACN succitato. È fatta salva la possibilità, in seguito a eventuali disposizioni regionali in tal senso, di adeguare la misura del compenso.

Il Servizio si esplica nella fascia diurna compresa fra le ore 8.00 e le ore 20.00 di tutti i giorni della settimana, inclusi prefestivi e festivi. Di norma ogni turno di sei ore assegnato al singolo medico viene effettuato in fascia antimeridiana, con inizio tra le ore 8.00 e le ore 9.00 e fine tra le ore 14.00 e le ore 15.00. Nei Distretti di Udine e Latisana è previsto anche un turno pomeridiano con inizio tra le ore 13.00 e le ore 14.00 e fine tra le ore 19.00 e le ore 20.00.

Il Servizio si svolge in uno o due turni di 6 ore, secondo la seguente suddivisione per distretto:

DISTRETTO	GIORNI/SETTIMANA	ORE/GIORNO
Tolmezzo	7	6
Gemona	7	6
Tarcento	7	6
Cividale	7	6
Udine	7	12
San Daniele	7	6
Codroipo	7	6
Cervignano	7	6
Latisana	7	12

Il Servizio è attivato in ciascun distretto dell'ASUFC. In caso di insufficiente disponibilità di medici

per ogni territorio distrettuale, il direttore sanitario può disporre che un professionista sia impegnato allo svolgimento dell'attività per più ambiti territoriali distrettuali su base volontaria.

In base all'evoluzione epidemiologica locale e alle necessità emergenti sarà possibile rimodulare l'orario del Servizio e modificare il numero del personale dedicato.

Modalità di attivazione ed erogazione del servizio

Il medico incaricato prende servizio presso la sede a cui è destinato.

L'organizzazione dell'attività e il coordinamento del *pool* di medici del Servizio sono affidati al direttore del distretto, che definisce i turni avvalendosi della collaborazione del coordinatore del servizio di continuità assistenziale.

L'attività viene organizzata di regola mensilmente, fatto salvo il mese di luglio, anche in rapporto alle esigenze presenti nelle strutture residenziali per anziani e in quelle per disabili del territorio di competenza del distretto. Le prestazioni vengono effettuate sulla base delle indicazioni del distretto, previo parere dell'UDMG, sia al domicilio dei pazienti che nelle strutture presenti nel territorio di competenza, in accordo con il Dipartimento di Prevenzione e la direzione di presidio ospedaliero di riferimento territoriale (*spoke*) e con le direzioni delle strutture residenziali interessate. Per l'attività clinica su ciascun paziente il medico del Servizio si raccorda con il MMG di scelta dell'assistito, tenendolo informato sia direttamente che mediante la compilazione di apposito *form* presente sul Portale di Continuità della Cura. Per l'impostazione di ogni eventuale trattamento specifico per l'infezione da SARS-CoV-2 si raccorda con l'Area d'emergenza/Pronto soccorso del presidio *spoke* di riferimento.

Riguardo ai pazienti non residenti in regione, il medico incaricato invia ogni comunicazione al Dipartimento di Prevenzione, che provvederà alle ulteriori comunicazioni alle strutture competenti.

Al medico in servizio viene fornita dall'Azienda la dotazione completa dei dispositivi di protezione individuale necessari come da disposizioni ministeriali, inclusi idonei DPI per la visita e l'assistenza a casi certi/sospetti di infezione da SARS-CoV-2.

L'Azienda si impegna a mettere a disposizione di ogni medico del Servizio un'auto aziendale dedicata e l'attrezzatura diagnostica del SCA, integrata da saturimetro, termometro a distanza e tamponi rapidi/molecolari. Alla fine di ogni giornata i locali utilizzati e l'auto di servizio sono sanificati a cura di personale aziendale/distrettuale. Al medico viene fornito un erogatore di prodotti disinfettanti per la sanificazione dei presidi riutilizzabili (visiera) e delle superfici di contatto. Ai medesimi è assegnato un ricettario SSR e sono fornite le credenziali per accedere al Sistema Informatico Sanitario regionale anche per il rilascio degli attestati telematici di malattia e di ogni altra certificazione eventualmente necessaria.

I medici incaricati dispongono dei farmaci ed ausili necessari presso la sede del Servizio.

Compiti del medico

I medici del Servizio garantiscono l'assistenza a favore dei pazienti a domicilio e degli ospiti delle strutture residenziali secondo il seguente schema:

1	Paziente negativo in isolamento (quarantena)	Nessun intervento terapeutico specifico per COVID-19, sorveglianza sanitaria e contatto telefonico con MMG, ove noto, e con Dipartimento di Prevenzione
2	Paziente positivo asintomatico	Nessun intervento terapeutico specifico per COVID-19, sorveglianza sanitaria e contatto telefonico con MMG, ove noto, e con ADE/PS
3	Paziente positivo con sintomi respiratori lievi (febbre $\geq 37,5$ °C; tosse e sintomi da raffreddamento, senza dispnea)	<ul style="list-style-type: none">- Contatto telefonico quotidiano del MMG, ove noto, e del PS/ADE- valutazione caso per caso del paziente in relazione ad età e comorbidità note- Eventuale impostazione terapeutica specifica secondo indicazioni PS/ADE- Se saturazione O₂ >90% SpO₂* \Rightarrow ricovero tramite 112

		*o secondo altri parametri stabiliti dalla struttura Rischio clinico aziendale
4	Paziente positivo con sintomi respiratori lievi, ma con presenza di comorbidità o rischio di aumentata mortalità (febbre \geq 37,5°; tosse da lieve a moderata o incremento progressivo della tosse)	Ricovero tramite 112
5	Pazienti dimessi da ricovero per patologia COVID-19 in guarigione/remissione	Come punto 3
6	Paziente con sintomi severi (ARDS o insufficienza respiratoria globale, scompenso emodinamico, insufficienza multiorgano)	Ricovero tramite 112

Al termine di ogni visita il medico del Servizio provvede alla compilazione dell'apposita modulistica che consenta la registrazione dei dati raccolti sul Portale di C.d.C. e metta in condizioni il MMG a ciclo di scelta di conoscere le condizioni del proprio assistito. In particolare devono essere registrati:

- la temperatura corporea
- la valutazione clinica sintetica con particolare riguardo all'obiettività toracica/respiratoria;
- la capacità di alimentarsi ed idratarsi in modo autonomo e sufficientemente adeguato;
- i valori di FR e SpO2 al pulsiossimetro, in aria ambiente, a riposo e, se possibile, dopo aver fatto camminare il paziente nella camera (*walking test*);
- FC e PA, oltre alla regolarità della minzione;
- esito di eventuale tampone rapido;
- raccordo sulle terapie in corso dei pazienti e eventuali prescrizioni effettuate dal Medico del Servizio.

I compiti professionali assegnati ai medici del Servizio comprendono:

- visite a pazienti positivi a domicilio e in strutture residenziali e semiresidenziali, con eventuale effettuazione dei tamponi naso-faringei per SARS-CoV-2;
- *follow up* dei pazienti positivi a domicilio e in strutture residenziali e semiresidenziali;
- tamponi naso-faringei per SARS-CoV-2;
- vaccinazioni anti SARS-CoV-2;
- eventuali altre attività collegate alla pandemia.

Riferimenti per il servizio

Ai medici incaricati vengono indicati i contatti da attivare in caso di necessità: Servizi di ADE/PS del presidio ospedaliero di riferimento territoriale, Dipartimento di Prevenzione e struttura Rischio clinico.

Coperture assicurative

Con riferimento ai rischi "infortuni" e "responsabilità civile verso terzi/operatori" trovano applicazione in favore dei medici incaricati le coperture assicurative attualmente in essere per le aziende del Servizio sanitario regionale.

Modalità e termini per la presentazione della manifestazione d'interesse

I medici interessati al conferimento degli incarichi dovranno presentare manifestazione d'interesse, pena l'esclusione dall'incarico, utilizzando il modello allegato, entro il termine di dieci giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale (www.asufc.sanita.fvg.it > Pubblicità legale > sezione Concorsi > Tipologia > tempo determinato).

Alla manifestazioni d'interesse dovrà essere allegata fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

Le manifestazioni d'interesse dovranno pervenire a quest'Azienda, pena l'esclusione, mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): asufc@certsanita.fvg.it entro le ore 23.59 del giorno di scadenza dell'avviso. Nell'oggetto del messaggio PEC va indicata la

dicitura "avviso per graduatorie aziendali medici di medicina generale". La validità di tale invio, così come stabilito dall'art. 65 del d.lgs. n. 82/2005, è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria, ovvero da PEC non personale, anche se indirizzate alla PEC aziendale. L'amministrazione non si assume alcuna responsabilità in caso di eventuali disguidi informatici che non consentano il corretto recapito della PEC.

Le comunicazioni inerenti alla procedura verranno effettuate tramite PEC, all'indirizzo di PEC del candidato.

La domanda dovrà essere compilata in modo leggibile. L'omissione o l'incompletezza dei dati richiesti comporteranno l'impossibilità di attribuire la relativa posizione e l'incarico conseguente.

Modalità di conferimento degli incarichi

Gli incarichi sono conferiti mediante predisposizione e scorrimento di graduatoria, formulata in seguito alla valorizzazione della competenza acquisita, con graduazione dei medici aspiranti in base al numero di ore effettive prestate nel servizio USCA a far data dall'istituzione delle stesse, prevedendo che a parità di posizione debba prevalere l'anzianità di conferimento dell'incarico.

L'eventuale recesso da parte del medico incaricato dev'essere comunicato con preavviso di quindici giorni.

Disposizioni finali

La graduatoria rimane valida fino al 31.12.2022.

Secondo quanto previsto da Regolamento europeo 2016/679 e dal d.lgs. n. 196/2003 come modificato dal d.lgs. n. 101/2018, i dati personali forniti dagli aspiranti saranno raccolti per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati presso una banca dati automatizzata anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione. L'interessato gode dei diritti di cui alla citata normativa, tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, di far rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Azienda, titolare del relativo trattamento.

Per eventuali ulteriori informazioni i candidati potranno rivolgersi agli uffici della SOC Politiche del territorio telefonando ai nn. 0432.806210-806172 dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 11.00.

Il direttore ad interim
della SOC Politiche del Territorio
avv. Francesco Magris

Al direttore generale
dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale
Ufficio Protocollo - destinazione SOC Politiche del territorio
Via Pozzuolo n. 330
33100 Udine
PEC: asufc@certsanita.fvg.it

Oggetto: Manifestazione d'interesse ai fini del conferimento di incarichi a tempo determinato a medici per l'assistenza domiciliare agli affetti da SARS-COV-2

Il/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

DICHIARA

il proprio interesse al conferimento di incarichi a tempo determinato per l'assistenza domiciliare agli affetti da SARS-COV-2 con assegnazione alla sede del Distretto sanitario di:

1. _____ 2. _____ (massimo due preferenze)

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, del medesimo decreto, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 cit.),

DICHIARA

- di essere nat__ a _____ il _____ ;
- di risiedere a _____ in via/piazza _____ n. ___ ;
- di essere cittadino/a _____ ;
- di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e chirurgia conseguito il _____¹ presso² _____ con voto di laurea _____ ;
- di essere abilitato/a all'esercizio della professione in data _____ presso l'Università di _____ ;
- di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di _____ dal _____ con n. _____ ;

¹ Indicare giorno, mese e anno

² Per i titoli conseguiti nei Paesi extra Unione Europea, indicare la data del riconoscimento del titolo da parte del Ministero della Salute

- di non aver riportato condanne penali, di non essere destinatario di provvedimenti giudiziari iscritti nel casellario giudiziale e di non essere destinatario di sentenza definitiva che disponga l'applicazione della pena su richiesta ex art. 444 del codice di procedura penale (ovvero: di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____);
- di svolgere / non svolgere attività quale medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (CA) presso l'Azienda _____ ;
- di svolgere / non svolgere altra attività a qualsiasi titolo³: _____
_____.

Il/La sottoscritto/a comunica, impegnandosi ad aggiornare tempestivamente eventuali variazioni intervenute in seguito, i recapiti a cui far pervenire ogni necessaria comunicazione relativa alla presente manifestazione d'interesse:

PEC _____

Telefono cellulare n. _____

E-mail _____

Dichiara, infine, di essere informato/a che i dati sopra riportati, spontaneamente forniti e indispensabili ai fini della valutazione della richiesta presentata, saranno trattati a norma del Regolamento UE 2016/679 e del d.lgs. n. 196/2003.

Allega alla presente copia semplice di un documento d'identità.

(luogo, data)

(firma)

³ Indicare nel dettaglio l'attività svolta

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FRANCESCO MAGRIS

CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F

DATA FIRMA: 18/07/2022 16:16:17

IMPRONTA: 8C83441C7C506384DF6388BC883DCFC8C8F1EEDAC4149C4EEDF6D8AA0ACFF204
C8F1EEDAC4149C4EEDF6D8AA0ACFF204457E807E99F861DCAD20198DD06EC445
457E807E99F861DCAD20198DD06EC445B17BA806BC0A04FCA6F4F6B186D9C143
B17BA806BC0A04FCA6F4F6B186D9C143321C87D9B993508F754AFC44A5BFA40C

DIREZIONE GENERALE

(+39) 0432 554142
dg@asufc.sanita.fvg.it

Egregi signori
Direttori dei distretti sanitari
di ASUFC

Oggetto: organizzazione temporanea delle attività di assistenza già attribuite alle USCA

Come noto, l'art. 12, comma 2, decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 stabilisce nel 30 giugno 2022 il termine finale di operatività attività delle USCA, disciplinate dall'articolo 4-*bis* del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Nelle more dell'applicazione del decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77 e in carenza di specifiche disposizioni regionali, tenuto conto dell'attuale situazione epidemiologica nonché del periodo estivo, il servizio di assistenza agli affetti da SARS-CoV-2 (di seguito denominato Servizio) proseguirà nel periodo dall'1 luglio 2022 al 30 settembre 2022 mediante il coinvolgimento su base volontaria:

- dei medici che hanno già svolto svolgono il servizio USCA presso l'ASU FC;
- dei medici del servizio di continuità assistenziale con incarico a qualsiasi titolo presso l'Azienda;
- dei medici iscritti nella graduatoria aziendale vigente per gli incarichi provvisori di continuità assistenziale;
- in via residuale, dei laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'Ordine di competenza che presentino domanda di partecipazione all'attività, reclutati in base all'ordine di arrivo delle domande.

Gli incarichi saranno attribuiti secondo lo schema contrattuale dell'ACN 28 aprile 2022 della Medicina generale relativo al ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria, di norma per 24 ore settimanali e per la durata di tre mesi.

In seguito a rivalutazione dello stato di necessità e in considerazione di eventuali sopravvenute disposizioni regionali o nazionali, gli incarichi potranno essere prorogati fino al 31 dicembre 2022.

La remunerazione oraria è di € 23,39, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, secondo quanto previsto dall'art. 47, comma 3 lett. A) dell'ACN succitato, fatta salva eventuale espressa autorizzazione regionale alla corresponsione di compensi aggiuntivi.

Orari di attività e organizzazione generale del servizio

Il Servizio si esplica nella fascia diurna compresa fra le ore 8.00 e le ore 20.00 di tutti i giorni della settimana, inclusi prefestivi e festivi. Di norma ogni turno di sei ore assegnato al singolo medico viene effettuato in fascia antimeridiana, con inizio tra le ore 8.00 e le ore 9.00 e fine tra le ore 14.00 e le ore 15.00. Nei Distretti di Udine e Latisana è previsto anche un turno post-meridiano con inizio tra le ore 13.00 e le ore 14.00 e fine tra le ore 19.00 e le ore 20.00.

Il Servizio si svolge in uno o due turni di 6 ore, secondo la seguente suddivisione per distretto:

DISTRETTO	GIORNI/SETTIMANA	ORE/GIORNO
Tolmezzo	7	6
Gemona	7	6

Tarcento	7	6
Cividale	7	6
Udine	7	12
San Daniele	7	6
Codroipo	7	6
Cervignano	7	6
Latisana	7	12

Il Servizio è attivato in ciascun distretto dell'ASUFC. In ogni distretto è identificata una sede deputata a rappresentare la base operativa del Servizio diversa e separata rispetto alla sede del SCA. I distretti con assegnazione di 12 ore di servizio giornaliero possono identificare sedi diverse ove mantenere il Servizio. In caso di insufficiente disponibilità di medici per ogni territorio distrettuale, il direttore sanitario aziendale può disporre che un professionista sia impegnato allo svolgimento dell'attività di cui al presente protocollo per più ambiti territoriali distrettuali su base volontaria.

In base all'evoluzione epidemiologica locale e alle necessità emergenti sarà possibile rimodulare l'orario del Servizio e modificare il personale dedicato.

Modalità di attivazione ed erogazione del servizio

Il medico incaricato prende servizio presso la sede a cui è destinato.

L'organizzazione dell'attività e il coordinamento del *pool* di medici del Servizio sono affidati al direttore del distretto, che definisce i turni avvalendosi della collaborazione del coordinatore SCA.

L'attività viene organizzata di regola mensilmente, fatto salvo il mese di luglio, anche in rapporto alle esigenze presenti nelle strutture residenziali per anziani e in quelle per disabili del territorio di competenza del distretto. Le prestazioni vengono effettuate sulla base delle indicazioni del distretto, previo parere dell'UDMG, sia al domicilio dei pazienti che nelle strutture presenti nel territorio di competenza, in accordo con il Dipartimento di Prevenzione e la direzione di presidio ospedaliero di riferimento territoriale (*spoke*) e con le direzioni delle strutture residenziali interessate. Per l'attività clinica su ciascun paziente il medico del Servizio si raccorda con il MMG di scelta dell'assistito, tenendolo informato sia direttamente che mediante la compilazione di apposito *form* presente sul Portale di Continuità della Cura. Per l'impostazione di ogni eventuale trattamento specifico per l'infezione da SARS-CoV-2 si raccorda con l'Area d'emergenza/Pronto soccorso del presidio *spoke* di riferimento.

Riguardo ai pazienti non residenti in regione, il medico incaricato invia ogni comunicazione al Dipartimento di Prevenzione, che provvederà alle ulteriori comunicazioni alle strutture competenti.

Al medico in servizio viene fornita dall'Azienda la dotazione completa dei dispositivi di protezione individuale necessari come da disposizioni ministeriali, inclusi idonei DPI per la visita e l'assistenza a casi certi/sospetti di infezione da SARS-CoV-2.

L'Azienda si impegna a mettere a disposizione di ogni medico del Servizio un'auto aziendale dedicata e l'attrezzatura diagnostica del SCA, integrata da saturimetro, termometro a distanza e tamponi rapidi/molecolari. Alla fine di ogni giornata i locali utilizzati e l'auto di servizio sono sanificati a cura di personale aziendale/distrettuale. Al medico viene fornito un erogatore di prodotti disinfettanti per la sanificazione dei presidi riutilizzabili (visiera) e delle superfici di contatto. Ai medesimi è assegnato un ricettario SSR e sono fornite le credenziali per accedere al Sistema Informatico Sanitario regionale anche per il rilascio degli attestati telematici di malattia e di ogni altra certificazione eventualmente necessaria.

I medici incaricati dispongono dei farmaci ed ausili necessari presso la sede del Servizio.

Formazione specifica

Ai medici incaricati non già in possesso di formazione specifica è resa disponibile la formazione in relazione a:

- utilizzo corretto dei DPI inclusa vestizione/svestizione;
- tecniche, procedure e protocolli di monitoraggio clinico e di trattamento dei pazienti certi e sospetti, compresa l'esecuzione di tamponi e vaccini;
- criteri di ospedalizzazione durante l'emergenza da nuovo Coronavirus;
- attivazione della richiesta di fornitura di ossigeno attraverso le strutture territoriali competenti;

Le ore di formazione, remunerate equiparandole all'orario di servizio, si svolgono presso le sedi dei servizi di Pronto soccorso/aree di emergenza degli ospedali *hub* o *spoke* di riferimento territoriale.

Compiti del medico

I medici del Servizio garantiscono l'assistenza a favore dei pazienti a domicilio e degli ospiti delle strutture residenziali secondo il seguente schema:

1	Paziente negativo in isolamento (quarantena)	Nessun intervento terapeutico specifico per COVID-19, sorveglianza sanitaria e contatto telefonico con MMG, ove noto, e con Dipartimento di Prevenzione
2	Paziente positivo asintomatico	Nessun intervento terapeutico specifico per COVID-19, sorveglianza sanitaria e contatto telefonico con MMG, ove noto, e con ADE/PS
3	Paziente positivo con sintomi respiratori lievi (febbre $\geq 37,5$ °C; tosse e sintomi da raffreddamento, senza dispnea)	<ul style="list-style-type: none"> - Contatto telefonico quotidiano del MMG, ove noto, e del PS/ADE - valutazione caso per caso del paziente in relazione ad età e comorbidità note - Eventuale impostazione terapeutica specifica secondo indicazioni PS/ADE - Se saturazione O₂ >90% SpO₂* ⇔ ricovero tramite 112 <p>*o secondo Brescia COVID <i>respiratory severity scale</i> o altri parametri stabiliti dalla struttura Rischio clinico aziendale</p>
4	Paziente positivo con sintomi respiratori lievi, ma con presenza di comorbidità o rischio di aumentata mortalità (febbre $\geq 37,5$ °; tosse da lieve a moderata o incremento progressivo della tosse)	Ricovero tramite 112
5	Pazienti dimessi da ricovero per patologia COVID-19 in guarigione/remissione	Come punto 3
6	Paziente con sintomi severi (ARDS o insufficienza respiratoria globale, scompenso emodinamico, insufficienza multiorgano)	Ricovero tramite 112

Al termine di ogni visita il medico del Servizio provvede alla compilazione dell'apposita modulistica che consenta la registrazione dei dati raccolti sul Portale di C.d.C. e metta in condizioni il MMG a ciclo di scelta di conoscere le condizioni del proprio assistito. In particolare devono essere registrati:

- la temperatura corporea
- la valutazione clinica sintetica con particolare riguardo all'obiettività toracica/respiratoria;
- la capacità di alimentarsi ed idratarsi in modo autonomo e sufficientemente adeguato;
- i valori di FR e SpO₂ al pulsiossimetro, in aria ambiente, a riposo e, se possibile, dopo aver fatto camminare il paziente nella camera (*walking test*);

- FC e PA, oltre alla regolarità della minzione;
- esito di eventuale tampone rapido;
- raccordo sulle terapie in corso dei pazienti e eventuali prescrizioni effettuate dal Medico del Servizio.

I compiti professionali assegnati ai medici del Servizio comprendono:

- visite a pazienti positivi a domicilio e in strutture residenziali e semiresidenziali, con eventuale effettuazione dei tamponi naso faringei per SARS-CoV-2;
- *follow up* dei pazienti positivi a domicilio e in strutture residenziali e semiresidenziali;
- tamponi naso-faringei per SARS-CoV-2;
- vaccinazioni anti SARS-CoV-2;
- eventuali altre attività collegate alla pandemia.

Riferimenti per il servizio

Ai medici incaricati vengono indicati i contatti da attivare in caso di necessità: Servizi di ADE/PS del presidio ospedaliero di riferimento territoriale, Dipartimento di Prevenzione e struttura Rischio clinico.

Il direttore generale

dott. Denis Caporale

(documento sottoscritto con firma digitale ex d.lgs. 82/2005)