



Repubblica di San Marino
ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE
IL COMITATO ESECUTIVO

SEDUTA DEL 16 febbraio 2023 - seduta ordinaria

DELIBERA N. 13
PAG. N.16

Oggetto: Revisione organizzativa Attività Operative Territoriali - Ridefinizione ruolo e compiti Guardia Medica Centralizzata

Il Comitato Esecutivo,

**validamente riunito ai sensi dell'articolo 18 della Legge 30 novembre 2004 n. 165;
verificato che non sussiste in capo ai membri conflitto di interessi in merito all'oggetto della presente deliberazione;**

visto il documento di *“Revisione organizzativa delle Attività Operative Territoriali”*, elaborato dal Direttore del Dipartimento Socio Sanitario e dal Direttore U.O.C. Cure Primarie e Salute Territoriale, con l’ausilio ed il supporto dei coordinatori dei Centri Sanitari, in esito alla riunione tenutasi in data 31 gennaio 2023, con il quale sono state elaborate le nuove linee guida operative della U.O.C. Cure Primarie e Salute Territoriale, attraverso adeguamenti tecnico-organizzativi migliorativi, finalizzati ad una facilitata accessibilità ai Centri Salute e ad una presa in carico tempestiva e più personalizzata del cittadino;

visto altresì il documento *“Ridefinizione ruolo e compiti della Guardia Medica Centralizzata nella Repubblica di San Marino ed integrazione con l’attività di Pronto Soccorso”* elaborato nel corso della riunione del 07 febbraio 2023 dal Direttore di Dipartimento Ospedaliero, Direttore di Dipartimento Socio Sanitario, Direttore U.O.C. Pronto Soccorso e Direttore U.O.C. Cure Primarie e Salute Territoriale con il quale vengono ridefiniti il ruolo ed dei compiti della Guardia Medica Centralizzata (GMC) della Repubblica di San Marino;

sentito il parere del Collegio di Direzione in merito ai documenti sopra richiamati, presentati dal Direttore del Dipartimento Socio Sanitario in occasione delle sedute del 01 febbraio 2023 e del 16 febbraio 2023;

vista l’approvazione dei due documenti sopra menzionati da parte del Collegio di Direzione;

delibera

di adottare il documento di *“Revisione organizzativa delle Attività Operative Territoriali”* ed il documento *“Ridefinizione ruolo e compiti della Guardia Medica Centralizzata nella Repubblica di San Marino ed integrazione con l’attività di Pronto Soccorso”* che si allegano alla presente delibera.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
-Dott. Marcello Forcellini-

IL DIRETTORE GENERALE
-Dott. Francesco Bevere-

Atto deliberativo trasmesso a: Segreteria di Stato Sanità, Direttore Dipartimento Ospedaliero, Direttore Dipartimento Socio Sanitario, Direttore Dipartimento di Prevenzione, Direttore UOC Cure Primarie e Salute Territoriale.

Pubblicazione: Atto divulgabile tramite sito web dell'ISS

Revisione organizzativa Attività Operative Territoriali

1. PREMESSA

L'emergenza pandemica ha posto il sistema sanitario sammarinese di fronte alla necessità di erogare servizi adeguati in maniera capillare sul territorio, attraverso una riorganizzazione dei Centri Salute, un miglioramento dei servizi domiciliari e dell'efficienza nella presa in carico della persona. Inoltre, l'aumento crescente della popolazione più fragile e vulnerabile, nonché l'importante diffusione delle patologie croniche, rendono fondamentale la rimodulazione degli interventi di prossimità.

È necessario, pertanto, implementare e favorire un modello di assistenza sul territorio che attualizzi quello precedente e che si muova su principi cardine fortemente raccomandati anche dall'Unione Europea quali:

1. Medicina di Popolazione, che ha come obiettivo la promozione della salute della popolazione di riferimento e la Sanità di Iniziativa, modello assistenziale di gestione delle malattie croniche fondato su un'assistenza proattiva alla persona;
2. stratificazione della popolazione per profili di rischio, attraverso l'analisi dei dati epidemiologici e l'impostazione di algoritmi predittivi;
3. progetto di salute, quale strumento di programmazione, gestione e verifica che associa la stratificazione della popolazione rispetto alla classificazione del "bisogno di salute", identificando gli standard essenziali delle risposte cliniche, socio-assistenziali, diagnostiche, riabilitative e di prevenzione.

La necessaria rivisitazione organizzativa della UOC Cure Primarie e Salute Territoriale, intende, in particolare, implementare e sviluppare la "Medicina di Popolazione", attraverso adeguamenti tecnico-organizzativi migliorativi, finalizzati ad una facilitata accessibilità ai Centri Salute e ad una presa in carico tempestiva e più personalizzata del cittadino.

2. ACCESSO ALLA UOC CURE PRIMARIE E SALUTE TERRITORIALE

Il Direttore della UOC Cure Primarie e Salute Territoriale ha il compito di organizzare e garantire l'accesso e la fruibilità dei servizi e delle complessive prestazioni erogate della Unità Operativa. Nel complesso i servizi e le prestazioni vengono garantiti da personale medico, infermieristico, amministrativo e di altri profili, negli orari successivamente indicati.

Tale personale, organizzato in gruppi operativi composti dei diversi profili professionali, a seconda dell'intensità assistenziale, rispondono direttamente al Direttore della UOC.

L'accesso alla UOC Cure Primarie e Salute Territoriale e ai Centri Salute può avvenire tramite:

- Telefonata al numero unico, oggi utilizzato dalla COT, per la prenotazione della visita ordinaria presso il Centro Salute;
- Accesso diretto al Centro Salute, nel rispetto delle modalità disciplinate da uno specifico Protocollo elaborato con la finalità di rendere sicuro l'accesso degli utenti e dei professionisti presenti nel Centro Sanitario.

Gli accessi ai Centri Salute sono disciplinati su indicazione del Direttore della UOC, in collaborazione con i Coordinatori dei Centri Sanitari e con il Coordinatore delle Professioni Sanitarie e Socio-Sanitarie. Gli accessi devono prevedere percorsi specifici per richieste ritenute urgenti, ordinarie, di medicina proattiva, nonché attinenti alle attività assistenziali gestite individuate e gestite dagli infermieri e/o da altri profili professionali.

È necessario prevedere, in linea di massima, appuntamenti di 15 minuti per ogni visita ambulatoriale.

3. ORARIO DI SERVIZIO

La Direzione della UOC Cure Primarie è aperta dal lunedì al giovedì dalle ore 8:00 alle ore 17:30 e il venerdì dalle ore 8:00 alle ore 14:00.

I Centri Salute sono aperti dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00 ed il sabato dalle ore 8.00 alle ore 13.00.

Il servizio infermieristico domiciliare è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 7.30/8.00 alle ore 18.00 e si attiva il sabato e la domenica o su richiesta programmata o urgente del Medico di Medicina Generale oppure per assolvere a prestazioni non differibili concordate e definite del Piano Assistenziale Individuale del paziente preso in carico.

I vari profili professionali presenti in ogni Centro sono impegnati nel rispetto di quanto previsto dai rispettivi contratti di lavoro e più specificatamente:

- Il personale medico 38 ore settimanali, nelle quali rientrano le visite domiciliari in alcune settimane su sei giorni e in altre su cinque;
- Il personale infermieristico 36 ore settimanali, con orari differenziati in alcune settimane su sei giorni e in altre su cinque;
- Il personale amministrativo 36 ore settimanali, con orari differenziati in alcune settimane su sei giorni e in altre su cinque.

Il riscontro delle presenze è effettuato a mezzo di rilevazione informatica (badge).

La programmazione delle ferie del personale medico e Infermieristico viene gestito nel rispetto delle previsioni normative.

3.1 Visite domiciliari

Le visite domiciliari vengono programmate e documentate da apposita modulistica, anche ai fini assicurativi, che indicherà:

- il numero delle visite domiciliari programmate quotidianamente;
- data della visita;
- ora di uscita del medico dal Centro Sanitario;
- ora di rientro del medico al Centro Sanitario;
- codici ISS dei pazienti visitati.

Unitamente alla documentazione anzidetta, viene compilata una tabella per il conteggio del chilometraggio effettuato ai fini del rimborso spese.

Eventuali esuberi di orario si intendono compensati dagli incentivi previsti e non daranno luogo alla corresponsione di straordinario o di recupero.

4. STRUTTURE

La presente revisione organizzativa tiene conto, in questa fase, delle strutture attualmente in uso, secondo programmi proposti dal Direttore della UOC d'intesa con il Direttore del Dipartimento Socio-Sanitario e sono resi noti alla cittadinanza tramite la Carta dei Servizi ad oggi pubblicata sul sito iss.sm.

5. DIRETTORE UOC CURE PRIMARIE E SALUTE TERRITORIALE (CPST)

Al Direttore di UOC sono attribuite funzioni di direzione ed organizzazione della struttura, da attuarsi nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali deliberati dal Comitato Esecutivo, nel pieno

rispetto e così come indicato dalle disposizioni contrattuali, normative, regolamentari ed aziendali, nonché secondo le indicazioni del Direttore di Dipartimento Socio-Sanitario. Nello specifico il Direttore della UOC ha le seguenti responsabilità:

- Produzione e razionale organizzazione e gestione delle risorse assegnate;
- Promozione l'utilizzo di linee guida, protocolli e di PDTA all'interno dell'Istituto;
- Formulazione di proposte alle Direzioni circa i programmi di valutazione del grado di appropriatezza delle prestazioni sanitarie svolte dalla UOC.

Il Direttore della UOC, altresì:

- Riferisce periodicamente al Direttore di Dipartimento e al Comitato Esecutivo in merito all'andamento della UOC;
- Realizza l'analisi periodica della documentazione e degli esiti;
- Promuove e sviluppa programmi rivolti al miglioramento della qualità delle prestazioni e della gestione del rischio, proponendo appositi programmi formativi;
- È responsabile della corretta attuazione di quanto disposto dalle Direzioni competenti;
- Assicura adeguata collaborazione per la definizione degli obiettivi di Budget della UOC, coinvolgendo tutti i professionisti e collaboratori assegnati alla Unità Operativa;
- Cura la stesura di procedure e di istruzioni operative della UOC da sottoporre al Direttore di Dipartimento Socio-Sanitario;
- Coordina e gestisce le attività dell'attuale Centrale Operativa Territoriale, con il supporto del Coordinatore delle Professioni Sanitarie e Socio-Sanitarie, fino alla realizzazione della Cabina di Regia ();
- Cura la comunicazione interna ed esterna della propria UOC, d'intesa con le Direzioni competenti;
- Vigila sull'eticità dei comportamenti delle singole figure professionali impegnate a qualsiasi titolo nelle attività afferenti alla UOC.
- Garantisce il rispetto delle procedure amministrative e medico-legali, secondo quanto previsto dalle Leggi e dai Regolamenti in vigore.

Il Direttore della UOC partecipa al governo e alla committenza dell'I.S.S. mediante attività propositive e consultive al Direttore di Dipartimento Socio-Sanitario. Egli deve inoltre, riunire con cadenza periodica il personale della UOC, informandolo sugli obiettivi di budget discussi in ambito Dipartimentale e/o con il Comitato Esecutivo, nonché su tutte le iniziative concordate e proposte agli Direzioni competenti.

Ai sensi dell'art. 10 e dell'Allegato 4 alla Legge n. 139/2018, l'orario di lavoro del Direttore è di 38 ore settimanali, articolato in modo flessibile su base mensile, da espletarsi secondo le esigenze di servizio. Il Direttore si impegna ad assicurare le prestazioni fuori orario che si rendessero necessarie senza dare luogo a compenso straordinario.

Il trattamento giuridico e quello economico previsti dalle disposizioni normative vigenti, ai sensi della Legge n.139/2018, ivi compresa l'indennità di specifica medica e l'indennità di esclusività del rapporto di lavoro.

6. COORDINATORE CENTRO SALUTE

Al fine di migliorare l'organizzazione e la gestione dei Centri Salute, ferme restando le responsabilità apicali gerarchiche della UOC, per ciascun Centro viene identificato, a rotazione, un coordinatore, il cui incarico ha durata triennale.

Il Coordinatore del Centro Salute è individuato dal Direttore della UOC Cure Primarie e Salute Territoriale.

Il Coordinatore collabora con il Direttore della UOC CPST per quanto concerne l'organizzazione e le attività del rispettivo Centro Salute.

Il Coordinatore assicura il regolare funzionamento del servizio, l'osservanza dei principi di deontologia professionale da parte di tutto il personale e formula le proposte al Direttore della UOC idonee al miglioramento della qualità della UOC.

Le funzioni anzidette vengono svolte dal Coordinatore oltre gli impegni orari di servizio del medico (oltre le 38 ore), e daranno luogo alla corresponsione di un'indennità mensile pari a € 107,00.

7. PERSONALE MEDICO CENTRI SALUTE

Il personale medico nei Centri Salute è così distribuito:

- CENTRO SALUTE SERRAVALLE: N. 7 medici di medicina generale, di cui uno a rotazione con responsabilità di Coordinamento del personale medico;
- CENTRO SALUTE BORGO: N. 6 medici di medicina generale, di cui uno a rotazione con responsabilità di Coordinamento del personale medico;
- CENTRO SALUTE MURATA: N. 6 medici di medicina generale, di cui uno a rotazione con responsabilità di Coordinamento del personale medico.

Il rapporto di lavoro del personale medico ed il trattamento economico sono disciplinati dalla Legge 6 novembre 2018 n.139. Oltre alle indennità professionali ivi previste, al medico di medicina generale viene riconosciuto un incentivo pro capite pari a € 3,098 per assistito, per gli assistiti compresi tra n.1.300 e fino ad un massimo di n. 1.600.

Il numero massimo di 1.600 assistiti consente un buon rapporto qualità/quantità all'interno del nostro sistema in grado di offrire servizi intermedi e specialistici numericamente molto importanti. Il ritocco verso l'alto del range in cui scatta l'incentivo quantitativo legato al numero degli assistiti, consente, inoltre, di rendere effettiva la libera scelta del cittadino e di premiare la professionalità e la dedizione di ogni singolo professionista.

Il personale medico dei Centri Salute viene, inoltre, valutato e premiato sulla base dei risultati ottenuti in merito agli obiettivi di budget ogni anno concordati.

8. PERSONALE INFERMIERISTICO

Il personale infermieristico nei Centri Sanitari è attualmente così distribuito:

- CENTRO SALUTE SERRAVALLE: N.1 Coordinatore Infermieristico (che coordina anche l'AID) e N. 7 infermieri;
- CENTRO SALUTE BORGO: N.1 Coordinatore Infermieristico (che coordina anche il Centro di Murata) e N. 7 infermieri;
- CENTRO SALUTE MURATA: N. 9 infermieri;
- AID: N. 7 infermieri;

Il personale infermieristico dei tre Centri Salute e dell'AID lavora 36 ore a settimana, effettuando turni e rientri nel rispetto delle esigenze del servizio.

I Coordinatori Infermieristici hanno un orario flessibile di 36 ore a settimana, distribuito sui 5 giorni, dal lunedì al venerdì e le giornate di riposo sono previste nelle giornate di sabato e domenica.

9. PERSONALE AMMINISTRATIVO

Il personale amministrativo nei Centri Salute è attualmente così distribuito:

- CENTRO SALUTE SERRAVALLE: N.2

- CENTRO SALUTE BORGO: N.1
- CENTRO SALUTE MURATA: N.1

Anche il personale amministrativo dedicato alla UOC deve rispettare le 36 ore settimanali, a settimane alterne, su 5 o 6 giorni.

10. LIBERA SCELTA DEL MEDICO

Il Direttore della UOC CPST ha la responsabilità di assegnare a ciascun medico dei Centri Salute un numero di pazienti compresi tra un minimo di 1300 ad un massimo di 1600 e di definire i criteri che regolano la libera scelta del medico curante da parte di ciascun cittadino.

Alla libera scelta è collegato un sistema di incentivazione, sia legato al numero di assistiti (nella fascia da 1.300 a 1600) sia alla qualità professionale, in base a degli indicatori di esito e di processo definiti, di anno e anno, al momento del budget.

Il cambio del medico è consentito, al massimo, una volta all'anno con una richiesta indirizzata al Direttore di UOC che si occupa di rilasciare la relativa ed eventuale autorizzazione. La scelta del medico in caso di interruzione del rapporto di fiducia o per semplice libera scelta del cittadino, avviene nel rispetto dei tetti sopra evidenziati.

Viene superato il limite di scelta all'interno del Centro Salute nel cui territorio insiste l'abitazione dell'interessato, sempre, ovviamente, se sussiste l'accettazione da parte del medico prescelto.

11. ANAGRAFE DEGLI ASSISTITI

La gestione dell'anagrafe degli assistiti è affidata all'Ufficio Prestazioni Economiche.

12. SOSTITUZIONI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

La copertura delle assenze programmate deve essere garantita dai colleghi in servizio. Esistendo, tuttavia, delle differenze logistiche fra un Centro Salute e l'altro, si concordano delle modalità differenti così riassumibili:

- Centro Salute Serravalle - sette medici in autogestione per congedi ordinari e permessi e malattie comprese entro i trenta giorni, sostituzione solo per assenze per malattie superiori al mese;
- Centro Salute Borgo - sei medici in autogestione per congedi ordinari e permessi; assenze per malattie sostituite dal settimo giorno;
- Centro Salute Murata - sei medici in autogestione, congedi ordinari e permessi, assenze per malattie sostituite dal quarto giorno.

In caso di particolari emergenze e/o necessità eccezionali, la Direzione Generale autorizzerà il Direttore UOC a sostituzioni in deroga.

13. ASSISTENZA PENITENZIARIA

Il medico incaricato dell'assistenza sanitaria presso il carcere viene designato ogni anno dall'ISS, su proposta del Direttore della UOC Cure Primarie e Salute Territoriale, fra medici dei Centri Salute sul cui territorio insiste il carcere (art. 8 della Legge 29/04/1997 n. 44). Il medico incaricato, o suo sostituto in caso di assenza, si occupa degli aspetti sanitari dei detenuti. È tenuto ad intervenire in orario di lavoro per effettuare la visita di nuovi ingressi entro le ventiquattro ore dell'arrivo in carcere, effettua le visite in base alle necessità emergenti e dalle richieste, si occupa della prescrizione dei farmaci, cura la farmacia a disposizione all'interno del carcere.

L'incarico dura un anno e viene affidato a rotazione ai sanitari del Centro Salute Murata.

In deroga alla legge e in base ad una lista di disponibilità volontaria gestita dal Direttore UOC CPST, può essere effettuata anche dagli altri medici operanti nell'intera UOC Cure Primarie. Per tale funzione è prevista la corresponsione di un'indennità mensile pari a €107,00 per ogni mese di servizio effettuato, Nei giorni festivi, in caso di necessità inderogabile, oltre al servizio suo proprio, la guardia medica potrà effettuare anche la visita di ingresso.

14. FORMAZIONE

Il Piano Formativo dei professionisti afferenti alla UOC Cure Primarie viene incluso annualmente nel PAF proposto dall'Ufficio Formazione come per tutte le altre Unità dell'ISS e i coordinatori infermieristici e il Direttore della UOC collaborano attivamente alla formulazione dei fabbisogni formativi.

RIDEFINIZIONE RUOLO E COMPITI DELLA GUARDIA MEDICA CENTRALIZZATA (GMC) DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO

MISSION

Il servizio di Guardia Medica Centralizzata (GMC), è parte integrante dell'Assistenza Sanitaria Sammarinese e garantisce la continuità dell'assistenza medica nelle fasce orarie non coperte dall'attività dei Medici di Medicina Generale (MMG) nel dettaglio:

- nei giorni feriali dalle ore 18:00 alle ore 8:00 del giorno successivo;
- il sabato dalle ore 13:00 alle ore 08:00 del lunedì;
- nei giorni festivi dalle 8 sino alle 8 del primo giorno feriale successivo.

La GMC assicura le sole prestazioni sanitarie non differibili intese come prestazioni per problemi di salute che richiedono l'intervento o il consulto del medico e che non possono aspettare la riapertura dell'ambulatorio del proprio MMG.

Il ricorso non appropriato alla GMC potrebbe causare disservizi nei confronti di chi avesse effettiva necessità, non differibile, di un intervento del medico.

Prima di effettuare un accesso al Pronto Soccorso dell'Ospedale per motivi non urgenti e nelle ore di attività della GMC, è sempre opportuno consultare il Medico di GMC presente in servizio, il quale può valutare il caso telefonicamente o mediante visita domiciliare o chiedere di recarsi in sede. Una volta valutato il caso, può indirizzare l'assistito ad un utilizzo appropriato della struttura sanitaria più adatta al suo bisogno di salute.

Una volta messo al corrente dei fatti e dopo aver raccolto i dati clinici del caso, spetta sempre e comunque al Medico della GMC valutare l'indifferibilità delle prestazioni sanitarie richieste.

Il ricorso al Pronto Soccorso è consigliato unicamente per i casi di reale urgenza, al fine di evitare sovraccarichi di visite che potrebbero essere posticipate al giorno successivo.

COME ACCEDERE AL SERVIZIO

Il servizio si attiva telefonando al numero telefonico della GMC 3316424748. Le chiamate sono registrate su supporto cartaceo o informatizzato.

Deve essere prevista la registrazione della chiamata come succede per il 118, questo a tutela sia dell'utente sia dell'operatore sanitario.

Il Cittadino che si rivolge al Servizio di GMC sarà invitato dal medico a:

- fornire le proprie generalità e, se chiama per persona diversa, quelle della persona per la quale chiede l'intervento (solo in caso di persona non collaborante) e riferire se ha il rapporto sanitario attivo;
- descrivere con calma il tipo di problema, segni e sintomi, tipologia e modalità della loro comparsa.

COMPITI DELLA GUARDIA MEDICA CENTRALIZZATA (GMC) DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO

1. La GMC è un servizio che eroga consulti medici telefonici, visite ambulatoriali in sede o domiciliari, per problemi di salute non differibili, cioè prestazioni che non possono aspettare la riapertura dell'ambulatorio del proprio MMG.
2. L'accesso dell'utenza avviene esclusivamente previo contatto telefonico con il Medico della GMC che valuterà se eseguire un consulto telefonico, la prescrizione di farmaci, la visita ambulatoriale o quella domiciliare.
3. I colleghi Medici del PS/118 possono attivare il Medico della GMC segnalando il paziente, ma sarà solo il Medico di GMC a valutare, una volta in contatto con il paziente, quale tipo di prestazione erogare. Non può esserci un obbligo di visita richiesto alla GMC da parte dei Medici del PS/118.
4. I Medici della GMC al termine della visita ambulatoriale, domiciliare o consulto telefonico devono refertarla sia sulla cartella clinica elettronica AREAS, sia su apposito registro cartaceo.
5. I compiti della GMC e del Pronto Soccorso sono distinti e basati su un buon rapporto di collaborazione e rispetto reciproco, senza sovrapposizioni di ruoli e compiti, indipendentemente dalla sede in cui opera la GMC. Esiste una linea telefonica diretta tra GMC e Medico del PS (1919).
6. La GMC dovrà necessariamente interagire con modelli di servizi digitalizzati (Telemedicina) quale modello centrale per l'attuazione della riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale. Ciò deve consentire:

- la riduzione delle distanze tra operatori sanitari e pazienti e tra operatori sanitari stessi;
- il tempestivo intervento per pazienti cronici trattati a domicilio in occasione di episodi di acuzie;
- la diagnosi precoce dell'evento acuto e il tempestivo intervento per pazienti trattati a domicilio e/o in condizioni di emergenza;
- l'efficientamento delle prestazioni assistenziali erogate in zone interne e/o disagiate con una ottimizzazione delle risorse, offrendo servizi di prossimità che aumentino l'appropriatezza e l'aderenza terapeutica.

COMPITI DETTAGLIATI

I Medici di GMC possono:

- Valutare telefonicamente e/o tramite visita domiciliare o ambulatoriale tutti i pazienti con febbre e/o con sintomi gastrointestinali, respiratori, osteo-muscolari non traumatici, inseriti acutamente e senza compromissione dei parametri vitali.
- Inviare in PS tutti i pazienti per i quali il Medico di GMC ha un sospetto clinico che necessiti di un approfondimento clinico-strumentale. Quando il Medico di GMC invia il paziente in PS redige un referto cartaceo da lasciare al paziente o al personale del 118 nel

quale scrive obiettività e il sospetto clinico; in alternativa può contattare il collega del PS e valutare assieme il percorso più idoneo;

- Inviare direttamente in PS traumi o pazienti con sintomatologia correlabile a patologia tempo dipendente per le quali è necessario un repentino intervento del 118/PS. Si inquadrano come patologie tempo-dipendenti i seguenti quadri sintomatici: precordialgia e/o dolori toracici, soprattutto con fattori di rischio; addome acuto; dispnee acute e ingravescenze; deficit neurologici acuti;
- Prescrivere farmaci per eventi acuti e sub-acuti o farmaci cronici se sono classificati come farmaci salvavita (esempio farmaci cardiologici, antidiabetici, anticomiziali ecc.);
- Prescrivere esami radiologici urgenti per eventi acuti e sub-acuti (esempio Rx Torace);
- Effettuare terapie correlate alla visita medica.
- Devono constatare decessi a domicilio e compilare la relativa modulistica;
- Devono segnalare al responsabile del centro sanitario le richieste di assistenza medica non evase durante il turno della GMC;

I Medici di GMC non possono:

- Erogare prestazioni infermieristiche non correlate alla visita medica (esempio sostituzione di catetere vescicale, medicazione delle ferite ecc...);
- Ripetere ricette per terapie croniche non salvavita;
- Rilasciare certificati medici di attività sportiva, certificati di rientro scolastico, certificati di malattie per lavoratori non turnisti;
- Prescrivere esami di diagnostica-strumentale e visite specialistiche non urgenti;
- Valutare traumi (soprattutto traumi cranici) o pazienti con sospetta patologia tempo dipendente.

Si individua la necessità (su proposta del Direttore di UOC CPST, con autorizzazione del Direttore del Dipartimento Socio Sanitario) di avere contemporaneamente – in particolari momenti dell'anno - due figure mediche sul Territorio nei turni dalle 8:00 alle 20:00; questo in particolare nei giorni festivi infrasettimanali e/o quando sono previsti 2 o più giorni di festività consecutivi.

Entro 3 mesi viene identificata una nuova sede per le GMC, che sia geograficamente centrale sul territorio, logisticamente adeguata sotto il profilo normativo e dotata di marcattempo.

La Guardia Medica per Il Casale La Fiorina è affidata ai medici di GMC nei giorni feriali dalle 18:00 alle 8:00 del giorno successivo, il sabato dalle 13:00 alle 8:00 del lunedì e nei giorni festivi dalle 8:00 sino alle 8:00 del primo giorno feriale successivo.

La retribuzione dei Medici della GMC, allo stato attuale, è di 32 euro lordi/ora.

La responsabilità dell'organizzazione della turnistica dei Medici di GMC è in capo al Direttore UOC Cure Primarie e Salute Territoriale.