

MEDICO di assistenza primaria ad attività oraria (già continuità assistenziale, già GUARDIA MEDICA).

Introduzione

Quello del “medico di guardia” è stata spesso una delle prime “trincee” affrontate dai medici al termine dell’università. I primi turni di notte, la borsa a soffietto regalata da parenti ed amici al momento della laurea, le iniezioni intramuscolo per lombosciatalgie acute, gli attacchi d’asma e le mutue; poco importa se si diventerà anestesisti della RIA, ortopedici, medici di medicina generale o medici del lavoro: quello delle prime guardie sarà un ricordo comune condiviso da tanti che portano il fonendoscopio al collo; una sorta di infanzia della medicina; una memoria collettiva del camice bianco.

Eppure, quello della guardia medica, è un lavoro che ha conosciuto, negli anni, importanti cambiamenti; a cominciare dal nome: Continuità assistenziale prima, Medico di assistenza Primaria ad attività orario poi con il nuovo ACN del 2022. Siamo del resto consapevoli che ulteriori rivoluzioni stiano interessando il sistema della medicina territoriale; sistema a cui la Guardia stessa appartiene. Per questo motivo non ci illudiamo di stilare alcuna “guida definitiva” del servizio: molto di ciò che scriviamo potrebbe cambiare già dai prossimi anni, rendendo rapidamente obsolete alcune informazioni qui riportate.

Perché allora stilare un vademecum per la Guardia Medica (continueremo affettuosamente a chiamarla così)?

La verità è che le normative e le istituzioni cambiano, ma il mestiere del medico ha conservato intatto -nei secoli e nelle nazioni - un proprio nucleo essenziale comune; e con esso, i tanti dubbi che il prendersi cura di un’altra vita inevitabilmente comporta. È a quel timore - comprensibile ed atavico - che vorremmo dare ascolto con queste nostre poche righe; affinché si ricordi che siamo tutti colleghi, e che supportarsi reciprocamente significa percorrere assieme una strada altrimenti troppo spesso buia.

1) Caratteristiche essenziali del servizio di guardia medica e riferimenti normativi

Il medico di guardia garantisce prestazioni NON DIFFERIBILI solitamente appannaggio del medico di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, quando questi non risultano esser in orario di lavoro (ovvero durante le notti e nei diurni festivi e del sabato e domenica). Il servizio di guardia medica NON si occupa invece di emergenze/urgenze. La sua attività è disciplinata dall’ACN della medicina generale, oltre che da regolamenti interni alle varie Asl di riferimento.

2) Come fare domanda

Per fare domanda come medico di guardia è necessario consultare il sito della rispettiva ASL, alla ricerca della pubblicazione del bando “per il conferimento di incarichi a tempo determinato nel ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (già continuità assistenziale)”. Tali bandi mettono a disposizione incarichi a tempo determinato.

I requisiti per l’accesso e la modalità di iscrizione nonché le scadenze sono specificate nel bando stesso.

A differenza della ASL CN1 e di molte ASL delle altre province, che pubblicano gli avvisi per la Guardia Medica una o due volte all'anno, l'ASL CN2 ha una graduatoria aperta per cui è possibile fare domanda sempre e questa viene aggiornata mensilmente.

3) Orari e sedi di lavoro

Gli orari del servizio di guardia medica possono variare da Regione a Regione, e probabilmente saranno destinati ad ulteriori modifiche future con il nuovo assetto organizzativo della medicina territoriale. Al momento della stesura del presente scritto, nel contesto della ASL CN1 ed ASL CN2 il turno di guardia va dalle ore 20.00 alle 08.00 per i turni notturni, e dalle ore 08.00 alle ore 20.00 nei diurni festivi e prefestivi e nel sabato e domenica. Le sedi di lavoro corrispondono agli ambulatori ove il medico è chiamato a prestare la propria attività; a ciascuna di queste sedi corrisponde un'area di pertinenza, entro la quale possono esser svolte anche le domiciliari. È inoltre specificato per ogni ambulatorio un orario di visita preferenziale per i pazienti. Le sedi dei diversi ambulatori ed i rispettivi orari di accesso possono essere consultati per l'ASL CN1 al seguente link:

https://www.aslcn1.it/fileadmin/ASLCN1/Dip_Territoriale/Dipartimento_Integrazione_Territoriale/MO_DULISTICA_CONTINUITA_ASSISTENZIALE/Orari_ambulatori_Guardie_Mediche_aprile_2025.pdf

E per l'ASL CN2 al seguente link:

<https://www.aslcn2.it/ospedale-michele-pietro-ferrero-verduno/orari-e-informazioni/guardia-medica-servizio-continuita-assistenziale/>

Alcune sedi sono dislocate vicino a DEA di I o II livello; altre risultano essere più periferiche. Inoltre, in alcune sedi il medico di guardia svolgerà il proprio turno da solo (per cui l'ambulatorio rimane scoperto quando è in visita domiciliare).

Ogni ambulatorio sarà fornito di lettino per le visite, medicinali per terapie per OS o iniettive, strumentario di base (cateteri vescicali, garze sterili, bisturi, siringhe per iniezioni, etc.) e frigorifero per farmaci. L'elenco specifico di quest'ultimi sarà fornito dal distretto di competenza al momento dell'assunzione. Saranno inoltre presenti delle "stanze riposo" per i medici in turno notturno.

4) Modalità di lavoro: gestione ed organizzazione della visita, visita ambulatoriale e domiciliare, consulto telefonico, registrazioni dei pazienti.

All'inizio del turno il medico è tenuto a timbrare l'entrata in servizio; a fine turno, timbrerà l'uscita. In casi eccezionali è previsto un modulo di omessa timbratura, da compilare ed inviare al distretto il prima possibile al termine del turno.

Il medico di guardia effettua tre differenti tipologie di prestazione: consulto medico telefonico, visita ambulatoriale, visita domiciliare. Per l'accesso ad una qualunque di queste prestazioni, il paziente deve contattare il numero unico europeo 116117. Il numero è gratuito. Risponderà un operatore laico di una centrale operativa unica, che dopo aver registrato i dati del paziente contatterà direttamente il medico di guardia, aprendo contemporaneamente una scheda informatica sul programma preposto. A questo punto, spetterà al medico valutare se la richiesta del paziente potrà esser soddisfatta esclusivamente tramite una consulenza telefonica, o se sarà necessaria una visita ambulatoriale. NEL CASO IN CUI IL PAZIENTE non potrà recarsi in sede ambulatoriale, spetterà al medico di turno valutare se sussistano i requisiti per effettuare una visita domiciliare.

Al termine del consulto telefonico, o della visita ambulatoriale/domiciliare, il medico è tenuto a compilare la scheda informatica aperta dall'operatore della Centrale Unica, specificando la natura della prestazione scegliendola da un menu "a tendina", e trascrivendo se necessario una breve relazione clinica con i provvedimenti presi. Le credenziali d'accesso al programma informatico vengono fornite direttamente dal distretto di riferimento a seguito dell'assunzione in Guardia. Dopo aver compilato la scheda, questa potrà essere definitivamente chiusa. Sarà poi necessario riportare le prestazioni eseguite anche su un registro cartaceo, unico per ogni sede.

Nel corso della visita ambulatoriale o domiciliare, il medico di guardia può inoltre servirsi dei MODULI M (anch'essi forniti dal Distretto di riferimento) per specificare il motivo di accesso, l'anamnesi del paziente, l'esame obiettivo eseguito ed i parametri vitali rilevati, quindi la diagnosi e la terapia. Il modulo M consiste infatti in un prestampato organizzato in più voci da compilare (ad esempio: EO cardiovascolare/ valore PA / diuresi, etc.), e dovrà esser firmato sia dal medico refertante sia dal paziente. Nella parte finale del Modulo M si possono inoltre barrare alcune caselle con cui si propone o meno il ricovero del pz, o l'eventuale intervento del 118. Al termine della stesura, sarà cura del medico rilasciare una copia del modulo M al paziente stesso.

Tra i servizi del medico di guardia, rientrano:

- certificati di malattia con prognosi da lui ritenuta più opportuna;
- prescrizione di terapie mediche su ricettario SSN "rosso" (fornito dal distretto di riferimento): le terapie per le condizioni acute rilevate dal medico stesso potranno esser prescritte per un numero di confezioni sufficienti per eseguire un ciclo farmacologico completo; nel caso di richiesta di terapie croniche richieste dal paziente, queste potranno esser rilasciate invece solo in caso di urgenza, ed in un numero pari ad una sola confezione. In caso di farmaci con necessità di piano terapeutico AIFA il paziente è tenuto a presentare lo stesso.
- constatazione di decesso;
- certificato di autorizzazione al trasporto della salma a bara aperta;

NON rientrano tra i servizi offerti dal medico di guardia:

- prescrizioni di terapie croniche (eccetto che per URGENZE e per un numero pari ad una sola confezione, come specificato precedentemente);
- prescrizioni di visite specialistiche o visite strumentali;
- certificati medici diversi dai certificati di malattia

Altre prestazioni (ad esempio iniezioni intramuscolo, cateterismo vescicale, rimozione punti, vaccinazioni) possono essere eseguite dal medico di guardia; possono tuttavia sussistere delle riserve.

(fonte: https://www.aslcn1.it/fileadmin/ASLCN1/Dip_Territoriale/Dipartimento_Integrazione_Territoriale/MODULISTICA_CONTINUITA_ASSISTENZIALE/Carta_dei_servizi_Continuita_Assistenziale_2025.pdf)

Esistono inoltre delle prestazioni aggiuntive che, se eseguite dal medico di guardia, potranno esser pagate come extra in aggiunta al compenso orario fisso. Le prestazioni in questione sono consultabili nell'allegato 6 dell'ACN della Medicina Generale. Affinché siano riconosciute le prestazioni in questione, il medico dovrà compilare un apposito modulo rilasciato dal distretto di

competenza; il modulo compilato dovrà poi esser inviato al distretto di riferimento alla fine di ogni mese.

Infine, è bene ricordare che il paziente NON residente nell'ASL di competenza è tenuto al pagamento della visita domiciliare o ambulatoriale in base a quanto previsto dall'art.46 dell'ACN della medicina generale.

5) Auto di servizio: gestione ed utilizzo

L'azienda sanitaria locale è tenuta a fornire al medico di guardia il veicolo necessario per l'esecuzione delle visite domiciliari. Le auto di servizio potranno essere usate soltanto per recarsi al domicilio del paziente. Il medico è tenuto a compilare sul registro dell'auto di servizio un breve appunto specificando la natura dello spostamento (es. "Guardia Medica ovvero GM"), i chilometri dell'auto al momento della partenza e quelli all'arrivo, infine il tragitto eseguito. Il rifornimento del carburante delle auto di servizio potrà esser eseguito soltanto in alcune stazioni di rifornimento, che saranno specificate al medico al momento dell'assunzione; il pagamento avverrà tramite una carta prepagata presente nell'auto stessa.

6) Modalità di pagamento del medico da parte delle ASL

Il medico assunto dalla ASL di riferimento con contratto a tempo determinato dovrà esser fornito di partita IVA. Al termine di ogni mese l'ASL invierà un cedolino con il compenso dovuto al medico: il cedolino potrà esser recuperato dal sito di riferimento per i dipendenti ASL (anche in questo caso le credenziali di accesso saranno fornite al momento dell'assunzione). L'anno successivo sarà inoltre rilasciata una CU (certificazione unica) recuperabile dal medesimo sito, indicante i compensi totali ricevuti dal medico nell'anno precedente.

7) Credenziali essenziali

Al fine di svolgere il proprio servizio, il medico di guardia dovrà esser fornito di:

- credenziali di accesso come medico INPS per il rilascio delle certificazioni di malattia INPS: l'accesso sarà eseguibile al "portale tessera sanitaria", grazie alle credenziali rilasciate direttamente dall'ordine dei medici di riferimento al momento della propria iscrizione ed implementate dall'ASL con la possibilità di scelta di medico convenzionato con l'ASL;
- credenziali per esecuzione malattia da infortunio sul lavoro INAIL: la richiesta in questo caso va fatta direttamente all'INAIL;
- password e nominativo di accesso al sistema informatico della Guardia: le credenziali sono rilasciate dal distretto di riferimento;
- password e nominativo di accesso alla posta aziendale e al computer di sede: anche in questo, rilasciati dal distretto di riferimento;
- badge identificativo per oblitterazione inizio/fine turno: rilasciato dal distretto di riferimento;
- password e nominativo di accesso al sito dei dipendenti dell'ASL di riferimento e/o al relativo portale regionale (utile per consultare il cedolino, la CU, le ore timbrate): rilasciati dal distretto di riferimento;

- credenziali per l'accesso al fascicolo sanitario elettronico, rilasciate dal distretto;
- blocco dei moduli M in doppia copia, fornito dal distretto;
- chiavi degli ambulatori in cui si presterà servizio: rilasciate dal distretto di riferimento, oppure presenti direttamente in loco. Chiedere anche ai colleghi!

8) Consigli generali

- Il modulo M è un alleato prezioso per il medico che si presta a fornire assistenza al paziente: garantisce una traccia scritta dell'operato eseguito, e permette una reale continuità di cura comunicando al medico di medicina generale o ai DEA le problematiche del paziente;
- I pazienti complessi richiedono un'assistenza complessa: a fine turno, stanchi e disfatti, impiegare un ultimo sforzo per aggiornare il relativo medico di medicina generale non è idea malvagia;
- La nostra sicurezza è fondamentale: impariamo a proteggere anche noi stessi;
- I colleghi sono compagni di ventura: uniti, la strada è meno buia. Il tempo passato a comunicare non è mai tempo perso;
- Ricordati di portare sempre con te un manuale di terapia: non sempre è disponibile una rete internet!
- Prima di prendere servizio, concorda con i colleghi ed il Distretto di riferimento la possibilità di assistere ad un paio di turni come "osservatore": risolverai così molti dubbi!
- I colleghi sono uno strumento utile per un consiglio e un aiuto in caso di dubbio, esso sia un collega di guardia che un collega ospedaliero (pediatra di guardia, ginecologo di guardia, psichiatra di guardia e anche il medico in pronto soccorso);
- Meglio una domiciliare oggi che un dubbio domani;
- Il paziente è una persona che soffre;
- Diagnosticare senza visitare è come ballare senza musica: non è (quasi mai) cosa buona.
- Non esistono turni buoni o turni cattivi; esistono turni che iniziano e turni che finiscono.
- Il fonendoscopio non è soltanto un bellissimo ornamento da portare sulle spalle.

A tutti voi guardiani: buon turno!

Attenzione:

Le informazioni qui riportate hanno carattere informativo e non costituiscono una "linea guida": il loro scopo è quello di orientare, più che dirigere. Molti dettagli non sono stati riportati anche per ragioni pratiche: i regolamenti locali sono numerosi, e spesso sottoposti a modifiche e cambiamenti. Consigliamo di valutare anche questi, prima di prendere servizio.

In basso, riportiamo le fonti utilizzate:

<https://www.aslcn2.it/ospedale-michele-pietro-ferrero-verduno/orari-e-informazioni/guardia-medica-servizio-continuita-assistenziale/>

<https://www.aslcn1.it/assistenza-territoriale/servizi-territoriali-distrettuali/continuita-assistenziale-guardia-medica>

https://www.aslcn1.it/fileadmin/ASLCN1/Dip_Territoriale/Dipartimento_Integrazione_Territoriale/MODULISTICA_CONTINUITA_ASSISTENZIALE/Carta_dei_servizi_Continuita_Assistenziale_2025.pdf

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/05/17/22A02868/sq>

Antonicelli - Maio – Scotti, *La guardia medica 2024 - Il manuale Evidence Based del Medico di Continuità Assistenziale*, Editore Momento Medico