

REGIONE PIEMONTE

Accordo regionale per l'inserimento dei medici di medicina generale nei servizi di emergenza-urgenza

PREMESSA

La programmazione sanitaria regionale perseguirà nel medio periodo, due obiettivi fondamentali:

la riorganizzazione della rete ospedaliera ed il potenziamento dell'assistenza territoriale.

Il primo vuole concentrare le prestazioni sanitarie che richiedono alti livelli di specializzazione e più elevate complessità organizzative in un numero limitato di sedi adeguate e strategicamente collocate sul territorio piemontese, strettamente collegate al resto della rete ospedaliera più capillare dove saranno comunque garantite tutte le prestazioni specialistiche per acuti di più comune necessità. Opportuna ed adeguata distribuzione territoriale dovranno avere anche le strutture ospedaliere di minore complessità organizzativa destinate alla lungo degenza.

Il secondo mira a garantire la maggior parte delle cure possibili in regime extraospedaliero, sia per supportare adeguatamente l'attività non residenziale delle strutture ospedaliere (day – hospital, day surgery ecc) sia per favorire la più rapida dimissione dei pazienti ricoverati appena superata la fase acuta della malattia, sia per dare massimo sviluppo quantitativo e qualitativo all'assistenza domiciliare integrata in funzione alternativa al ricovero, istituto questo particolarmente importante per alcune categorie di assistiti quali gli anziani, i soggetti inabili e i malati terminali. Per queste particolari categorie di malati l'assistenza domiciliare integrata si presenta non solo come forma assistenziale di minor costo ma anche come forma più efficace e gradita dal cittadino rispetto al ricovero ospedaliero.

La possibilità di realizzare questo disegno passa attraverso due azioni fondamentali: eliminare ogni vuoto assistenziale che possa orientare il cittadino verso il pronto soccorso e perfezionare il sistema di emergenza territoriale.

Questa assume una importanza particolare per elevare il livello di sicurezza dei soggetti curati fuori dal regime di ricovero, per favorire, quando necessario, l'accesso assistito dei pazienti in condizione critica ai centri di più elevata specializzazione e complessità organizzativa, sia partendo dal territorio che dai presidi ospedalieri.

Il sistema dell'emergenza territoriale 118, nella auspicata configurazione dell'assistenza sanitaria piemontese, viene dunque a configurarsi come un indispensabile tessuto connettivo in grado di aumentare la piena collaborazione del territorio con gli ospedali meno specializzati e di questi con quelli di più elevata specializzazione, rendendo possibile una loro razionale distribuzione sul territorio piemontese.

Questo accordo regionale per le attività dei medici dell'emergenza territoriale, come deve essere metodologicamente obbligatorio per ogni risultato della contrattazione locale, trova la sua giustificazione e validità nel raggiungimento di due obiettivi:

1. il miglioramento della qualità dei servizi;

2. il vantaggio economico di medio– lungo periodo che ne consegue.

Il primo traguardo viene ottenuto mediante la combinazione eccellente tra aumento dei livelli di responsabilità, specificazione accurata dei compiti, integrazione con le prestazioni della rete ospedaliera e loro supporto.

Il secondo obiettivo viene perseguito attraverso il sostanziale contributo che la categoria in questione dispiegherà nell'ambito delle prestazioni nei D.E.A./P.S. del Piemonte. In tal modo il sistema di emergenza ospedaliero vede accrescere la possibilità di utilizzo di nuove e competenti risorse per il compito di istituto. Non indifferenti risultano infine i vantaggi di sistema quando si prevede il passaggio alla dipendenza di personale che negli anni precedenti si è formato, teoricamente e concretamente, in modo specifico sull'operatività dell'emergenza.

1 FINALITA'

Il presente documento individua le competenze proprie dei medici di medicina generale che prestano servizio nel sistema di emergenza-urgenza territoriale 118.

2 CRITERI DI ACCESSO

I medici interessati al conferimento degli incarichi vacanti nel Servizio aziendale di Emergenza Sanitaria territoriale 118 devono essere tratti da una graduatoria unica regionale per titoli, alla data di pubblicazione sul B.U.R.P. delle ore settimanali vacanti del servizio predisposta annualmente dall'Assessorato regionale alla Sanità e devono essere in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito Corso di formazione previsto dall'art.66 DPR 270/00 o di precedenti corsi ex art. 66 DPR 484/96, art.22 comma 5 DPR 292/87 e dall'art. 22 DPR 41/91.

Per lo svolgimento delle attività di emergenza sanitaria territoriale 118, nell'ambito della programmazione regionale, le aziende possono conferire incarichi a tempo indeterminato secondo quanto dettato dall'art. 63 comma 4 e seg. D.P.R.270/2000. Gli incarichi devono essere conferiti presso una sola azienda e comportano l'esclusività del rapporto (comma 1, art. 64).

Ai sensi e per gli effetti dei commi 3, 4 e 5 dell'art. 67 e comma 2 dell'art. 64, possono essere assegnati incarichi temporanei, nelle more dell'espletamento delle procedure per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato, ai sensi dei commi 4 e seg. dell'art. 63 e art. 2, D.P.R. 270/00.

In relazione a obiettive difficoltà di organizzazione del servizio di emergenza sanitaria territoriale 118, possono inoltre essere attribuiti incarichi temporanei secondo quanto dettato dalle norme transitorie n. 6 e 7 D.P.R. 270/00.

In base al dettato della norma finale 10 D.P.R. 270/00, nel caso si verificano a livello aziendale, gravi carenze di personale medico e in caso di conclamate e indifferibili emergenze assistenziali, al fine della non interruzione del servizio, fatta salva, in quanto inderogabile e

prioritaria, la piena autonomia, responsabilità e discrezionalità aziendale nella valutazione della situazione emergenziale contingente, possono essere assegnati incarichi temporanei anche a medici non iscritti nella graduatoria unica regionale vigente alla data di pubblicazione sul B.U.R.P. delle ore settimanali vacanti di emergenza sanitaria territoriali 118.

I medici con incarico temporaneo, privi dell'attestato di idoneità al servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale, hanno obbligo di frequentare il primo corso utile organizzato ai sensi dell'art.66 D.P.R.270/2000, anche in assenza dell'iscrizione alla graduatoria regionale vigente.

I precedenti temporanei provvedimenti amministrativi regionali, finalizzati a mere sanatorie di situazioni pregresse, limitatamente ai criteri di accesso al servizio aziendale di emergenza territoriale 118, di modifica ed integrazione all'Accordo regionale che recepiva le Linee Programmatiche per l'inserimento dei medici nei servizi di emergenza 118 (D.G.R. n. 127 – 15270 del 9/12/96), adottati dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 39 – 22954 del 3/11/97, il documento di integrazione ai criteri di accesso per l'inserimento dei medici nel servizio di emergenza sanitaria territoriale 118 di cui all'Allegato A) della stessa, così come recepito dalla D.G.R. 33 – 26421 del 30/12/98, la D.G.R. 42 – 28004 del 2/8/99 sono abrogati dalla data di esecutività della Delibera della Giunta Regionale di recepimento del presente Accordo.

Dalla data di esecutività della D.G.R. di approvazione delle presenti Linee Programmatiche, tutti gli incarichi temporanei a tempo determinato, nei servizi aziendali di emergenza territoriale 118, assegnati, in applicazione del comma 2, art. 64 e commi 3, 4 e 5 del D.P.R. 270/00, a medici in possesso dell'attestato di superamento dell'apposito corso di formazione di cui sopra e in osservanza dei succitati provvedimenti amministrativi regionali, e fino alla decorrenza dei successivi due anni, sono trasformati ad incarichi a tempo indeterminato con provvedimento amministrativo del Direttore Generale, permanendo le condizioni di conclamata emergenza assistenziale che hanno giustificato l'attribuzione dei precedenti incarichi temporanei.

3 CAMPO DI APPLICAZIONE

L'attività del servizio oggetto delle presenti disposizioni si esplica nell'arco delle 24 ore per interventi di primo soccorso, per attività di coordinamento operativo e risposta sanitaria nella Centrale Operativa 118, per interventi di soccorso in caso di maxi-emergenze o disastro e a integrazione nelle attività dei D.E.A./PS e aree afferenti, compresi i trasferimenti assistiti e protetti interospedalieri.

4 ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Al fine di garantire una omogenea diffusione del sistema 118 su tutto il territorio regionale, e livelli adeguati ed uniformi di assistenza in particolare per quanto concerne l'emergenza sanitaria, la Regione, in base alla propria programmazione, individua direttamente:

- a) numero, distribuzione e tipo delle postazioni di soccorso avanzato e delle centrali operative;
- b) il numero del monte ore regionale necessario a garantire la continuità del servizio.

5 INCOMPATIBILITA'

Sono condizioni di incompatibilità per l'accesso al servizio quelle previste dall'art. 4 con le limitazioni di cui al comma 9, art. 65 D.P.R. 270/00

6 ORGANIZZAZIONE DEI TURNI E DELLE ATTIVITA'

Normalmente si effettuano turni fino a 12 ore per garantire la copertura dell'intero arco della giornata così come previsto dall'art. 64 D.P.R. 270/00.

Per inderogabili e prioritarie esigenze di servizio, da valutarsi esclusivamente sul piano dell'autonomia, responsabilità e discrezionalità aziendale, in deroga a quanto previsto dal succitato articolo, i turni possono avere una durata di 6 o 8 ore

I turni di servizio predisposti dal responsabile dell'emergenza sanitaria Aziendale o suo delegato, validati dal responsabile della Centrale Operativa o suo delegato, fermo il principio dell'equità distributiva, fra tutti i medici incaricati dei turni d/n/f, vengono trasmessi alla Direzione sanitaria aziendale. Il responsabile della Centrale Operativa di competenza, in caso di necessità si avvale della facoltà e responsabilità di apportare le eventuali correzioni.

In caso si evidenzino l'indisponibilità al rispetto dell'equità distributiva dei turni d/n/f, gli stessi vengono assegnati d'ufficio e la mancata accettazione da parte del medico incaricato, comporterà l'immediata applicazione del disposto di cui all'art. 16 D.P.R. 270/00.

Il personale medico in oggetto assolve gli obblighi dell'incarico a seguito delle indicazioni fornite dalla Centrale Operativa 118 che trasferisce alla postazione i dati relativi alla chiamata.

Il medico della postazione esegue l'intervento nei tempi e nei modi stabiliti dai protocolli operativi regionali per quanto di competenza e comunque secondo scienza e coscienza ed accompagna in caso di necessità il paziente al DEA o PS idoneo tenuto conto delle indicazioni della C.O.118

Il medico è tenuto a completare l'intervento in corso che eventualmente si prolunghi oltre il turno stesso.

Il personale medico in oggetto addetto al servizio aziendale e interaziendale di emergenza territoriale 118 trova collocazione in tre sedi: la Centrale Operativa 118, la postazione di soccorso avanzato periferica, il DEA / P.S..

Le linee programmatiche in oggetto specificano che ogni sanitario operante nel sistema di emergenza territoriale 118 è chiamato a dedicare il suo tempo di lavoro alle tre sedi secondo una quota a parte che rispetti le priorità sottoelencate:

- A) COPERTURA DELLA CENTRALE OPERATIVA.
- B) COPERTURA DELLE POSTAZIONI.
- C) COPERTURA DEL DEA/PS (1/3 delle ore di incarico)

Tale suddivisione rende i medici del sistema di emergenza territoriale parte integrante delle strutture territoriali ed ospedaliere e facilita il loro aggiornamento professionale.

L'Azienda sanitaria, prevedendo l'organico necessario alla copertura delle postazioni e, se sede di centrale 118, quello necessario alla copertura dei turni in Centrale, tiene conto che per questo personale un 1/3 delle ore di incarico deve essere svolto presso il DEA/P.S. e quindi che il totale delle ore necessarie deve essere dimensionato per tale esigenza.

Ogni Centrale Operativa provinciale si avvale della presenza in turno, con funzioni di responsabile dell'attività sanitaria, 24 ore su 24, di un medico incaricato a tempo indeterminato nel servizio di emergenza territoriale, o in subordine di un medico dipendente con provata esperienza nel settore.

7 COMPITI ED OBBLIGHI DEL MEDICO

Il medico deve presentarsi puntualmente all'inizio del turno stabilito presso la sede indicatagli e rimanere a disposizione fino alla fine dell'orario previsto non potendosene allontanare per alcun motivo, inoltre dovrà effettuare tutti gli interventi relativi a quanto stabilito all'art. 65 comma 1 DPR 270/ 2000 e quanto previsto dai Protocolli e linee guide regionali relative al servizio sulle postazioni di soccorso avanzato, Centrali Operative e DEA/PS.

Le responsabilità medico-legali del servizio sono del medico dislocato in Centrale Operativa e del medico sul territorio per quanto di sua competenza.

Per quanto riguarda il disposto di cui alla lettera d) del comma 1 dell'art. 65 del DPR 270/00 la Regione in collaborazione con le organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo si impegna a redigere ed approvare un protocollo unico disciplinante i compiti e le responsabilità del medico di centrale, dei referenti delle varie funzioni, nonché del medico in turno entro 90 gg. dalla data di pubblicazione del presente accordo.

Il medico incaricato nel servizio di emergenza territoriale svolge inoltre compiti successivamente elencati e definiti secondo quanto previsto dal comma 2 dell'art.65 DPR 270/00 :

1. Per un terzo delle ore di incarico nell'ambito delle 38 ore settimanali, nelle ore in cui non è impegnato in turni di copertura delle postazioni MSA o della Centrale Operativa, attività presso i DEA/PS dell'Azienda in cui è incaricato, previo accordo tra i Direttori dei dipartimenti DEA, il responsabile del PS ed il Responsabile della C.O. 118 nel rispetto delle priorità

Considerato che la previsione della convenzione relativa all'utilizzazione del personale medico dell'emergenza sanitaria territoriale 118 mutua la natura dell'istituto del distacco, il rapporto di collaborazione presso le strutture dei DEA/PS, potrà essere formalizzato in atto di utilizzazione da parte del responsabile della centrale operativa che dovrà essere emesso di concerto con il dirigente del dipartimento di emergenza.

Si potrà così attribuire piena legittimità funzionale e giuridica all'attività svolta dai medici dell'emergenza sanitaria territoriale 118, allorché si concretizzi in compiti di DEA/PS, così da poter loro consentire di svolgere gli stessi compiti e le stesse funzioni del personale medico DEA/PS dipendente, in guardia attiva, pur rimanendo la posizione giuridica ed

economica dei medici 118 estranea all'organico aziendale, essendo regolata da apposita convenzione.

I DEA ed i servizi di pronto soccorso delle aziende e/o dei presidi ospedalieri regionali sono individuati come le aree di continuità in ambito intraospedaliero, delle attività dei medici convenzionati di emergenza sanitaria territoriale. Ai medici sono affidati compiti professionali con precisi ambiti di autonomia, da esercitare nel rispetto degli indirizzi regionali e del dirigente responsabile del DEA e del responsabile del PS, finalizzati a assicurare gli interventi diagnostico-terapeutici di pronto soccorso inclusa l'osservazione breve dei pazienti affluenti a tale struttura. L'autonomia tecnico professionale, con le connesse responsabilità, si attua nell'ambito di indirizzi operativi e programmi di attività promossi dal DEA/PS, in accordo con il Responsabile medico della C.O. 118, o suo delegato.

I turni mensili, predisposti dal responsabile emergenza dell'Azienda competente o suo delegato, in collaborazione con il Direttore DEA/PS o suo delegato, validati dal responsabile della CO o da suo delegato (fermo restando la copertura prioritaria dei turni di centrale operativa e di ambulanza) vengono trasmessi alla direzione sanitaria aziendale.

2. Si concorda che i medici possano operare in autonomia ai fini di fornire prestazioni di emergenza urgenza nei PUNTI DI PRIMO SOCCORSO, qualora realizzati dalle Aziende. Il responsabile della centrale operativa di competenza è garante di un'equa distribuzione dei turni individuali tra DEA/PS e punti di primo soccorso.
3. L'azienda può avvalersi della collaborazione di un pool di medici di 118 operanti nell'azienda stessa al fine di coprire temporanee carenze di organico dei medici ospedalieri, previ accordi aziendali **anche di tipo economico extra budget 118**
4. Attività a carattere di istituto presso punti di soccorso fissi o mobili, in occasione di manifestazioni sportive, religiose, fieristiche e culturali. La cooptazione dei medici è gestita dalle Centrali Operative 118 competenti con criteri di sovra-zonalità utilizzando medici di tutta la regione.
5. Ai medici che abbiano maturato cinque anni di anzianità di servizio come titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore può essere assegnato per delega del Responsabile Medico organizzativo di C.O. 118 l'incarico di referente di CO con compiti di coordinamento organizzativo della centrale stessa, di rapporti con l'esterno e progettazioni particolari di servizi di emergenza. Inoltre, i medici con le medesime caratteristiche e secondo le precedenti modalità possono essere incaricati della sostituzione temporanea del responsabile medico di centrale in caso di assenza dello stesso.
6. Le Aziende sanitarie, con proprio atto amministrativo e acquisito il parere del Responsabile della C.O. 118, possono assegnare ai medici di emergenza sanitaria, con le caratteristiche di cui sopra, qualora abbiano optato per la dipendenza l'incarico di Responsabile aziendale dell'Emergenza Territoriale.

7. Il medico del servizio di emergenza territoriale 118 può espletare interventi di assistenza e soccorso avanzato su mezzi attrezzati ad ala fissa e ad ala rotante secondo quanto previsto dal punto d) comma 2 dell'art 65 D.P.R. 270/ 00, in base a specifici accordi con l'azienda . In questo caso la Regione si impegna a:
 - stabilire lo specifico iter formativo, terminato il quale i medici risulteranno iscritti in apposita graduatoria;
 - determinare i relativi parametri di valutazione, certificazione, accreditamento.
8. Ai medici in possesso del titolo di istruttore 118 sono attribuibili compiti di formazione ed aggiornamento del personale sanitario o delle associazioni convenzionate. Entro novanta giorni dalla pubblicazione del presente accordo la regione si impegna a definire in collaborazione con le OOSS firmatarie del presente accordo i criteri per l'individuazione dei medici aventi diritto al titolo di istruttore 118.
9. In ogni postazione di soccorso avanzato è individuato dal Responsabile medico Aziendale 118, sentito il Responsabile C.O. 118, un medico Convenzionato a tempo indeterminato con incarico di Responsabile di postazione rinnovabile a cadenza annuale che ha il compito di provvedere all'organizzazione e gestione della postazione assegnatagli nel rispetto delle normative, dei protocolli e delle linee guida regionali emanate in materia.
Sono programmati incontri a cadenza semestrale di confronto tra i medici referenti di centrale, i responsabili delle centrali operative ed i responsabili regionali del sistema 118.)
10. Il medico è tenuto alla rilevazione della presenza in servizio secondo le specifiche modalità in vigore presso l'azienda per la quale è incaricato. Tale rilevazione mensile, verificata dal responsabile medico di azienda, costituisce la base per la retribuzione.

Le attribuzioni relative ai punti 5, 6, 7, 8 e 9 solo di tipo temporaneo e comportano la verifica dell'attività svolta rispetto ad obiettivi identificati (modello funzione – obiettivo verificato periodicamente).

In caso di manifesta necessità non trova applicazione il disposto di cui al comma 5 dell'art.64 del DPR 270/00.

I medici del servizio non hanno competenze di polizia mortuaria né di medicina necroscopica. Si definiscono come sedi di lavoro le postazioni e/o la Centrale Operativa e i D.E.A./P.S. individuati dalla Azienda presso le quali i medici svolgono l'incarico. Qualora fossero chiamati a coprire una postazione diversa da quelle dell'Azienda per cui hanno avuto l'incarico verrà corrisposta un'indennità chilometrica sulla base delle disposizioni Aziendali per il personale dipendente calcolata sulla distanza minore tra le postazioni dell'azienda di incarico e quella in cui deve svolgere la prestazione straordinaria .

8 COMPITI DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI

1. Le Aziende sanitarie sono tenute a fornire al Servizio di Emergenza Territoriale 118 farmaci e materiale necessario, nonché l'abbigliamento completo da lavoro al medico incaricato.
2. Le postazioni devono essere dotate di locali idonei al soggiorno del personale, secondo prassi e normative vigenti.

9 AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE OBBLIGATORIO

Considerate le esigenze professionali del servizio e la necessità di un aggiornamento continuo certificato sarà previsto per i medici di emergenza sanitaria territoriale 118 con incarico a 38 ore, un aggiornamento obbligatorio e documentato della durata minima di 18 ore e della durata massima di 24 ore annuali, retribuito come servizio attivo, ridotto in misura proporzionale per incarichi a tempo indeterminato di durata inferiore. Sarà compito del responsabile della Centrale Operativa 118 programmare annualmente l'aggiornamento di concerto con il responsabile di Azienda dell'emergenza e i responsabili di postazione.

10 FORMAZIONE

Nelle more dell'attuazione del D. Lgs. 229/99, considerata la peculiarità del servizio e nell'ottica di una sempre maggiore qualità dei servizi forniti ai cittadini, la Regione Piemonte valuterà anche in collaborazione con l'Università tutti i possibili interventi, al fine di fornire ai medici di emergenza sanitaria territoriale gli strumenti formativi necessari per garantire, nel passaggio alla dipendenza, la loro corretta integrazione nei Dipartimenti di Emergenza Urgenza.

11 CORSI DI FORMAZIONE

Le regioni organizzano, con i criteri di cui all'art. 8 comma 1 del DPR 270/2000 e tenendo conto delle linee guida previste dall'allegato P, nonché delle disposizioni dettate dall'art.66 del DPR 270/00 corsi di formazione per l'esercizio dell'attività di emergenza.

Ai corsi si accederà tramite bando regolarmente pubblicato sul B.U.R.

La frequenza del corso non pregiudica lo svolgimento dell'attività convenzionata, se compatibile.

Ai corsi possono partecipare, in subordine, anche medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/94 anche se non iscritti in graduatoria regionale, purché assegnatari, alla data sulla pubblicazione sul B.U.R.P. del bando relativo al corso in questione, di un incarico temporaneo, qualora persista a livello regionale una conclamata emergenza assistenziale conseguente a grave carenze di personale medico.

12 COPERTURA ORE VACANTI

Le ore vacanti devono tenere conto del monte ore complessivo per la copertura dei turni di centrale operativa e delle postazioni, aumentate di almeno un terzo al fine di assicurare la copertura dei turni in DEA/PS. Le ore vacanti devono essere pubblicate senza indicare la postazione di servizio, poiché la turnazione del nucleo dei medici è gestita dalla Centrale Operativa " 118" di competenza.

I medici che possono partecipare sono coloro che hanno superato il corso previsto dall'ex art.66 D.P.R.270/2000, fatto salvo quanto disposto dagli artt. 2 e 11 del presente accordo.

13 MASSIMALE ORARIO

Gli incarichi a tempo indeterminato di Emergenza sanitaria (titolarità) sono conferibili per 38 ore settimanali. L'Azienda eccezionalmente per un massimo di mesi otto non rinnovabili, può conferire incarichi provvisori ai sensi dell'art. 67, comma 3, D.P.R. 270/2000, a tempo parziale per 24 ore settimanali; in tal caso lo svolgimento di altre attività compatibili comporta la riduzione di queste in misura corrispondente all'eccedenza.

14 ASTENSIONE OBBLIGATORIA

Ai sensi del comma 10, art. 68 D.P.R. 270/00, il periodo di astensione obbligatoria retribuita è fissato in 21 giorni lavorativi, ed il conteggio per la determinazione del numero di ore spettanti è indicato all'allegato C del presente accordo.

15 ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

Si applica integralmente quanto previsto dall'art. 17 DPR 270/2000. I criteri per la determinazione di contingenti minimi e l'eventuale riduzione del numero o dell'attività delle prestazioni è rimessa alla valutazione del coordinamento regionale delle Centrali Operative 118 e ad apposito confronto con le organizzazioni sindacali entro 60gg. dalla data di pubblicazione della D.G.R. che rende esecutivo il presente Accordo Regionale.

16 SOVRAZONALITA'

I medici incaricati nel servizio di emergenza sanitaria territoriale 118, qualora si configurino esigenze di servizio straordinarie, possono essere utilizzati, su richiesta motivata del responsabile della C.O. 118 all'Azienda e al medico interessato, anche in Aziende regionali diverse da quelle con le quali è instaurato il rapporto convenzionale nell'ambito delle ore di turno già assegnate .

La retribuzione degli stessi resta comunque a carico dell'Azienda presso la quale è instaurato il rapporto convenzionale anche qualora i turni siano svolti presso postazioni, centrali operative DEA/PS, dislocate in aziende diverse, purché sul territorio piemontese.

17 TRATTAMENTO ECONOMICO

A partire dal 1.1.2002 si riconoscono i seguenti aumenti:

- Aumento orario medici con rapporto a 38 ore settimanali E. 7,23/ora
- Aumento orario medici con rapporto a 24 ore settimanali E. 4,65/ora
- Indennità aggiuntiva per ogni ora di lavoro eccedente le 38 di incarico E. 5,16/ora
- Indennità aggiuntiva festivi per turno di 12 ore, rapportata alle ore effettivamente svolte E. 38,73.
- Indennità Responsabile di Postazione e per Referente di centrale Ore, 8 ore per mese E. 28,41. all'ora per 8 ore
- Aggiornamento obbligatorio : rapporto 38 ore Ore 24/anno
rapporto 24 ore Ore 15/anno

Per i compiti aggiuntivi previsti al comma 5 dell'articolo 7 del presente testo spetta al medico un compenso stabilito previo apposito accordo convenzionale con le aziende.

18 DECORRENZA

Il presente accordo decorre dal 1 gennaio 2002.

NORME FINALI

1. In via eccezionale, in relazione all'organizzazione dei turni di cui all'articolo 6 del presente accordo, l'attività continuativa (guardia attiva e reperibilità) può superare, previo assenso del medico, i limiti previsti nei commi 4 e 5 dell'art. 64 del DPR 270/00, ma non può comunque eccedere la durata di 15 ore.
2. In situazioni peculiari quali maxi-emergenze, o eventi catastrofici collegati a ordinanze prefettizie, è possibile derogare dalle limitazioni previste all'art. 64, D.P.R. 270/00.

3. Per quanto riguarda i punti 4, 5, 6, 8, 9 dell'art. 7 del presente accordo, l'Azienda Sanitaria Regionale può incaricare, acquisito il parere del responsabile di CO 118, medici dipendenti qualora gli stessi svolgano attività di guardia attiva nei DEA/PS e attività sui mezzi di soccorso.
4. Il presente accordo comporta, nell'ambito di una valutazione preventiva, un esborso aggiuntivo annuale pari a Euro 671.393,97 (circa £. 13 miliardi). In base alle linee di indirizzo 2001 della Giunta per l'attività sanitaria, l'andamento di tale previsione di costo sarà monitorato. Nel caso in cui si verifichi una tendenza o un consuntivo che superi le previsioni di esborso, il presente accordo viene rivisto per raggiungere quale budget annuale massimo di spesa la quota precedentemente indicata.
5. Sono fatti salvi gli effetti giuridici ed economici prodotti dagli accordi regionali precedenti di cui alle D.G.R. n. 127-15270 del 9 dicembre 1996, e D.G.R. n. 86-29575 del 1° marzo 2000, in favore dei medici impegnati nelle attività di emergenza sanitaria territoriale.
6. La regione individua i medici addetti all'emergenza territoriale 118 tra le figure elettive deputate all'insegnamento in materia di emergenza sanitaria e primo intervento sanitario.

NORME TRANSITORIE

1. In relazione al comma 9 dell'art.7 del presente testo, fatta salva diversa decisione aziendale si stabilisce che gli incarichi individuali di responsabile di postazione sono rinnovati.
2. Agli effetti di quanto disposto al comma 1, art. 7 del presente accordo, nel caso di certificazioni medico-legali INAIL, le Aziende sanitarie individuano gli strumenti idonei per retribuire tale attività comparandola a quella dei medici dipendenti.
3. Tutte le voci retributive, previste dagli accordi nazionali, regionali ed aziendali spettanti al medico dell'emergenza, devono essere corrisposte integralmente sia per tutte le ore effettivamente svolte comprese le ore eccedenti le 38 a settimana, sia per il periodo di astensione obbligatoria per riposo di cui all'art. 68 comma 10 del DPR 270/00.

ALLEGATO B

PASSAGGIO ALLA DIPENDENZA

- 1) I medici incaricati a tempo indeterminato a 38 ore settimanali nel servizio di emergenza sanitaria territoriale ex art. 66, che abbiano maturato alla data di pubblicazione del presente accordo cinque anni di anzianità di servizio come titolari, o comunque al compimento del quinto anno di titolarità a norma dell'art. 8 comma 1bis del DL 502 del 30/12/92 e successive modificazioni ed integrazioni, possono essere inquadrati nel ruolo sanitario nella disciplina della Medicina e Chirurgia di Emergenza ed Accettazione, secondo le normali modalità di

reclutamento delle aziende e specifici accordi con l'Università come previsto all'art. 10 del presente accordo.

Ai medici di cui al presente articolo è riconosciuta l'anzianità di servizio maturata in convenzione secondo quanto previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 8 marzo 2001.

La Regione Piemonte si impegna a adottare tutti gli strumenti possibili per garantire l'accesso ai medici incaricati a tempo indeterminato operanti nel servizio di emergenza territoriale ai corsi di specializzazione inerenti all'emergenza sanitaria, anche attraverso la riserva di una percentuale annua di posti disponibili, fatte salve le eventuali equipollenze maturate con l'anzianità di servizio e normate in altra sede.

Ai medici di cui al presente articolo è data la possibilità di mantenere la contribuzione previdenziale presso l'ente di appartenenza in convenzione secondo quanto previsto all'art.6 della legge 401 del 2000.

2) Ai medici convenzionati per il servizio di emergenza sanitaria territoriale che non hanno ancora maturato i titoli per il passaggio alla dipendenza o che optano per il mantenimento della convenzione vengono riconosciute, dove applicabili, le medesime funzioni professionali.

ALLEGATO C

ESEMPIO DI CALCOLO DEL NUMERO DI ORE DA RETRIBUIRE PER OGNI GIORNO LAVORATIVO DI ASTENSIONE OBBLIGATORIA DAL LAVORO AI SENSI DELL'ART. 68 COMMA 10 DPR 270/00 E DELL'ART.12 DEL PRESENTE ACCORDO

- Considerando l'impegno orario settimanale di 38 ore;
- Considerando 6 il numero di giorni lavorativi settimanali, escludendo cioè le domeniche e le festività nazionali e religiose ;
- Deriva che $6,33 (38/6)$ è il numero di ore da retribuire per ogni giorno di astensione obbligatoria usufruito;
- Il numero di ore annuali complessive di astensione obbligatoria da retribuire sarà dunque uguale a: $6,33 \text{ per } 21$, pari a 133 ore.

Con la stessa procedura di calcolo, relazionata all'impegno orario settimanale di 24 ore, il numero di ore annuali da retribuire risulta 84.

DICHIARAZIONE A VERBALE

Lo SNAMI non ritiene congrua né corretta la differenza del compenso economico orario tra i medici a rapporto di lavoro a 24 o a 38 ore settimanali, in quanto non giustificata né da elementi oggettivi né da elementi soggettivi.

Letto, Approvato e Sottoscritto in Torino il 12 dicembre 2001 presso l'Assessorato regionale alla sanità

In originale firmato:

Assessore alla Sanità Dr. Antonio D'Ambrosio

Fimmg/Emergenza 118 Regionale Dr. Mario Ponzetto- Dr. Giancarlo DelGaudio

Snami E.S.T. Regionale Dr. Sergio Natucci

Federazione Medici Regionale Dr. Antonio Barillà

Simet Regionale Dr. Franco Saullo