

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

**PREMESSA**

La programmazione sanitaria regionale del servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale perseguirà, nel medio periodo, due obiettivi fondamentali:

- 1) garantire su tutto il territorio regionale la erogazione ai cittadini dei livelli essenziali di assistenza ( LEA ) in emergenza-urgenza;
- 2) 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, 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.

Questo accordo regionale per le attività dei medici dell'emergenza territoriale, 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 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. 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.

## **ART. 1 - FINALITA'**

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

## **ART. 2 – ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI**

1. I medici interessati al conferimento degli incarichi vacanti, nel Servizio aziendale di Emergenza Sanitaria territoriale 118 devono essere tratti da una graduatoria unica regionale di settore, per titoli, predisposta annualmente dall'Assessorato regionale alla Sanità e valida per l'anno in corso, e devono essere in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito Corso di formazione previsto dall'art. 96 dell'accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005, o di precedenti corsi ex 66 DPR 270/00, art. 66 DPR 484/96, art.22 comma 5 DPR 292/87 e dall'art. 22 DPR 41/91.
2. Per lo svolgimento delle attività di emergenza sanitaria territoriale 118, nell'ambito della programmazione regionale, le aziende possono conferire incarichi a tempo indeterminato secondo le procedure dettate dall'art. 92 comma 5 e seg. dell'ACN. Gli incarichi devono essere conferiti presso una sola azienda e comportano l'esclusività del rapporto (comma 1, art. 93).
3. In carenza di aspiranti al conferimento degli incarichi, secondo quanto stabilito dal comma precedente, e dall' art. 92 dell'ACN, previa valutazione, a livello aziendale della situazione contingente, e di intesa con le OOSS firmatarie del presente accordo, gli incarichi a tempo indeterminato possono essere conferiti anche a medici non iscritti in graduatoria regionale di settore, purchè in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito Corso di formazione previsto dall'art. 96 dell'accordo collettivo nazionale o di precedenti corsi ex 66 DPR 270/00, art. 66 DPR 484/96, art.22 comma 5 DPR 292/87 e dall'art. 22 DPR 41/91.

## **ART. 3 – MASSIMALE ORARIO**

1. Gli incarichi a tempo indeterminato sono conferiti per 38 ore settimanali, presso una sola Azienda, e comportano l'esclusività del rapporto. NAZ
2. L'Azienda, per un massimo di mesi dodici può conferire incarichi provvisori ai sensi dell'art. 4 del presente accordo, per 38 ore settimanali. NAZ
3. Normalmente si effettuano turni di 6 o 12 ore per garantire la copertura dell'intero arco della giornata.
4. Esclusivamente per particolari esigenze di servizio possono essere effettuati turni superiori a 12 ore e comunque non oltre le 18 ore. Solo in particolari situazioni logistiche( isole ed altre sedi individuate con delibera aziendale) è prevista la possibilità di svolgere attività continuativa di non oltre le 24 ore. Comunque al sanitario verranno retribuite le ore effettuate in piu' in ragione del servizio, considerando ora completa la frazione superiore a 30 minuti.

5. Un ulteriore turno di servizio non può essere iniziato prima che siano trascorse 12 ore dalla fine del turno precedente. In caso di turno di 6 ore, tale sospensione è ridotta a 6 ore.

#### **ART. 4 – INCARICHI PROVVISORI**

1. Ai sensi e per gli effetti del comma 3 dell'art. 97, del comma 2 dell'art. 93 dell'ACN, e del comma 2 dell'art. 3 del presente accordo, possono essere assegnati incarichi temporanei, nelle more dell'espletamento delle procedure per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato, secondo le modalità di cui ai successivi commi, ed esclusivamente a medici in possesso dell'attestato di cui all'art. 96 dell'ACN, previa delibera del Comitato aziendale per l'emergenza di cui all'art. 7 del presente accordo.
2. Gli incarichi provvisori conferiti dall'Azienda, vengono assegnati interpellando prioritariamente i medici inseriti nella graduatoria regionale di settore valida per l'anno in corso, residenti nell'ambito dell'Azienda stessa. NAZ
3. In subordine, ed in carenza di medici aventi diritto ai sensi del precedente comma 2, ed in relazione a obiettive difficoltà di organizzazione del servizio di emergenza sanitaria territoriale 118, possono inoltre essere attribuiti incarichi temporanei secondo quanto dettato dalla norma transitoria n. 4 dell'ACN.
4. L'Azienda conferisce gli incarichi provvisori per un massimo di dodici mesi e per 38 ore settimanali
5. Eccezionalmente, in carenza di medici aventi diritto ai sensi dei precedenti commi, possono essere conferiti incarichi provvisori anche a tempo parziale per 24 ore settimanali; in tale caso lo svolgimento di altre attività compatibili comporta la riduzione di queste ultime in misura corrispondente all'eccedenza.
6. L'orario complessivo dell'incarico a tempo parziale di cui al comma precedente e quello risultante da altre attività orarie compatibili non può superare le 38 ore settimanali.
7. Per esigenze relative a importanti flussi turistici o di altro genere e per specifiche istanze sperimentali, le aziende possono istituire punti di emergenza sanitaria territoriale conferendo incarichi provvisori della durata massima di mesi sei, a medici inseriti nella graduatoria regionale in possesso dell'attestato di cui all'art. 92, comma 4 dell'ACN. NAZ
8. Alla scadenza dell'incarico di cui ai commi 2, 3, 4, 5, l'incarico potrà essere nuovamente conferito dall' Azienda secondo l'ordine della graduatoria aziendale di disponibilità (ex comma 12, art. 15) o, in mancanza, di quella regionale di settore, anche allo stesso medico previa sospensione dell'attività di servizio per almeno 48 ore.

## **ART. 5 – CAMPO DI APPLICAZIONE E DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'**

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.

Il personale medico in oggetto assolve gli obblighi dell'incarico, in un sistema di emergenza organizzato secondo il recepimento della normativa Nazionale in vigore in materia di emergenza sanitaria, nel rispetto degli atti di programmazione regionale e dei protocolli operativi emessi e validati dal coordinamento dei responsabili di centrale, secondo le disposizioni del Direttore di centrale operativa competente per territorio.

E' priorità del Direttore di centrale, coadiuvato dai responsabili aziendali e dai responsabili di postazione curare e verificare il funzionamento del processo informativo del sistema volto a garantire la trasmissione delle disposizioni alle postazioni e al personale operante.

Alla base di un adeguato processo informativo vi è l'organizzazione periodica di riunioni, almeno trimestrali, per l'aggiornamento verbale in merito alle disposizioni, la continua verifica dell'operatività dei sistemi, la trasmissione di documenti via fax o telematica o della posta interna, tra Centrale e Postazioni periferiche, e la verifica che il personale preposto ai compiti di invio dei documenti esegua tal compito tempestivamente .

Nel rispetto della normativa regionale i responsabili di Centrale fissano annualmente un calendario di incontri per l'aggiornamento continuo dei medici in tema di protocolli operativi.

Il medico incaricato in emergenza sanitaria opera di norma in tre sedi: la centrale Operativa 118, la postazione territoriali di soccorso avanzato, il DEA/PS (compresi i punti di primo soccorso).

Nell'ambito dei compiti del medico dell'emergenza territoriale si distinguono:

- una fase operativa, di assistenza sanitaria in emergenza urgenza
- una fase di preparazione alle attività di soccorso, caratterizzata da specifici compiti organizzativi, di verifica, nonché di formazione.

La FASE OPERATIVA si esplica in postazione ( allarme ed attivazione del soccorso), in ambito territoriale (soccorso extra ospedaliero), in Centrale Operativa (supervisione e coordinamento dei soccorsi), e nelle strutture ospedaliere (DEA/PS, punti di primo soccorso).

Il Medico in servizio in postazione è responsabile e coordinatore dell'equipaggio durante l'attività dei soccorsi (compresa la fase di allarme), nel rispetto dei precisi ambiti di autonomia degli altri componenti del gruppo come definito dai rispettivi profili di formazione nazionali e regionali.

E' inoltre referente delle autorità presenti sul luogo, ed è riferimento e si coordina con il nucleo di gestione e con il medico della Centrale Operativa.

Sul campo il medico si adopera a garantire la continua e uniforme applicazione dei protocolli operativi e l'appropriatezza delle cure prestate con riferimento agli standard dell'emergenza.

L'applicazione dei protocolli, perseguita dai medici, è volta a garantire un'uniformità qualitativa della prestazione fornita dagli equipaggi di soccorso e a favorire l'adozione di "comportamenti" comuni di tutto il personale in servizio nel Sistema 118 con particolare attenzione a:

- sicurezza durante il viaggio e sulla scena.
- triage e tempestiva informazione alla Centrale Operativa sui codici di arrivo e numero di feriti.
- tecniche di BLS ed ALS.
- uso dei presidi e tecniche di caricamento dei pazienti.
- monitoraggio delle funzioni vitali in itinere.
- comunicazioni con la centrale durante tutto l'intervento.
- procedure di ricovero mirate.
- rapporti con autorità, enti, ed attori preposti all'emergenza operanti sul luogo
- compilazione della modulistica ed aspetti medico legali e burocratici.

Il medico di Centrale Operativa in turno, è supervisore e coordinatore dell'attività di soccorso in atto nel territorio di riferimento, collabora con il personale in turno nell'ambito di un ordine gerarchico che lo vede figura apicale presente in turno, ed è diretto referente per l'attività operativa del responsabile di Centrale, nel rispetto della normativa vigente e dei precisi ambiti di autonomia degli altri operatori in servizio come definito dai rispettivi profili di formazione nazionali e regionali.

L'attività di tutti gli equipaggi di soccorso operanti, è coordinata nel rispetto dei protocolli, dal nucleo di gestione e dal Medico in turno della Centrale Operativa.

Nell'ambito della FASE DI PREPARAZIONE alle attività, il medico in turno nella postazione verifica ed è garante insieme agli altri membri dell'equipaggio, della funzionalità ed operatività di tutte le dotazioni necessarie per un corretto espletamento delle operazioni di soccorso, segnalando prontamente, eventuali anomalie o carenze, ed adoperandosi per una pronta correzione del disservizio. Parallelamente nelle fasi di attesa, promuove momenti di incontro dell'equipaggio.

Nel novero di queste funzioni è d'obbligo :

- Effettuare ad ogni inizio turno insieme all'equipaggio la Check list del materiale, degli elettromedicali e dei presidi del mezzo.
- Testare insieme all'equipaggio eventuali novità nelle dotazioni .
- Organizzare un breve incontro con l'equipaggio per il ripasso delle procedure e le modalità di distribuzione dei compiti in previsione delle diverse tipologie intervento.
- A fine intervento suscitare un confronto finalizzato all'analisi ed alla critica dell'intervento espletato.

L'aggiornamento e la verifica di questi protocolli sarà annuale ed effettuata in sede del coordinamento dei responsabili di Centrale.

I medici dell'emergenza partecipano alla programmazione del servizio, mediante il loro inserimento a pieno titolo nel coordinamento dei responsabili di centrale operativa o in analoghi organismi che prevedano incontri tecnici periodici tra i medici dell'emergenza, i responsabili delle centrali operative e i dirigenti Regionali preposti. I medici dell'emergenza di cui sopra, in numero di tre, saranno individuati dalle OOSS firmatarie del presente accordo, in base al criterio della consistenza associativa, tra coloro che abbiano manifestato la propria disponibilità e che siano titolari di incarico a tempo indeterminato nei servizi di emergenza 118 da almeno cinque anni nella Regione Siciliana.

## **ART. 6 – 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, sentite le OOSS firmatarie del presente accordo, 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.

### **ART. 7 – COMITATO AZIENDALE PER L'EMERGENZA SANITARIA 118**

Entro 30 giorni dalla data di esecutività del D.A. di approvazione delle presenti Linee Programmatiche, è istituito a livello di ciascuna azienda della Regione Sicilia, con delibera del Direttore Generale, il "Comitato Aziendale per l'Emergenza Sanitaria 118". Tale comitato risulta composto da 6 membri rappresentati da :

- Il Direttore Sanitario dell'Azienda o suo delegato;
- Il Direttore del Dipartimento Cure Primarie dell'Azienda
- Il Responsabile Aziendale per l'emergenza o suo delegato con funzioni di presidente;
- I Direttori dei distretti dell'azienda
- Tre medici dell'emergenza sanitaria 118, scelti dalle OOSS firmatarie del presente accordo, in proporzione alla loro consistenza associativa, e che siano titolari di incarico a tempo indeterminato con un anzianità non inferiore a 5 anni.

Il Comitato Aziendale per l'Emergenza svolge tutte le funzioni previste dal presente accordo ed ulteriori compiti nell'ambito della programmazione e gestione del servizio di emergenza sanitaria a livello aziendale:

In particolare:

- 1) Il Comitato rappresenta l'Organo Consultivo Aziendale per la definizione dei rapporti convenzionali, sia nei confronti del personale medico 118, sia nei confronti delle Associazioni fornitrici di Mezzi e del personale di Soccorso e per quant'altro concerne il funzionamento del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale. Funge inoltre da organo consultivo per la determinazione della tipologia e del fabbisogno di attrezzature e materiale.
- 2) Il Comitato fornisce ai medici responsabili di postazione e ai medici dell'emergenza le direttive amministrative per quanto concerne l'attività in essere (essendo le direttive organizzative competenza del Responsabile della C.O.118 provinciale);
- 3) Il Comitato verifica la qualità e l'appropriatezza del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118, di concerto con la C.O. 118 e le eventuali esigenze che si rendessero evidenti;
- 4) Il Comitato coordina con il Responsabile della C.O. 118 provinciale la programmazione annuale dell'aggiornamento obbligatorio dei Medici Convenzionati (in accordo con l'art. 12 del presente Accordo).
- 5) Tra i componenti del Comitato sono individuate le figure di un coordinatore che di concerto con il responsabile della centrale operativa provinciale stabilisce e mantiene i rapporti con gli altri servizi di emergenza, (VVFF. Forze dell'ordine, Vigili urbani, associazioni convenzionate) e programma esercitazioni periodiche e scambio di informazioni, e di un addetto stampa incaricato di mantenere i rapporti tra azienda e media.

e decisioni nell'ambito del comitato sono assunte a maggioranza assoluta. In caso di parità prevale il voto del presidente. Delle riunioni sarà redatto regolare verbale. Copia del verbale sarà inviata all'Assessorato alla Sanità.

### **ART. 8 – INCOMPATIBILITA'**

Sono condizioni di incompatibilità per l'accesso al servizio quelle previste dall'art. 17 con le limitazioni di cui al comma 10, art. 95 dell'ACN.

### **ART. 9 – ORGANIZZAZIONE DEI TURNI**

I turni di servizio sono predisposti dal Responsabile di Postazione, sentiti i medici interessati, VALIDATI DAL Responsabile Aziendale dell'Emergenza Sanitaria e INVIATI AL responsabile della Centrale Operativa secondo il principio dell'equità distributiva, fra tutti i medici incaricati dei turni d/n/f.

Considerate le peculiarità del servizio e la responsabilità intrinseca al sistema di Emergenza Territoriale **viene istituito il servizio di reperibilità** al fine di fronteggiare assenze improvvise dei medici dal turno di lavoro. Il numero di medici in reperibilità per ciascun turno non può essere inferiore al rapporto di 1 medico per 3 medici in guardia attiva. I turni di reperibilità, della durata di 12 ore, sono assegnati dai responsabili delle postazioni coinvolte e sono retribuiti secondo quanto previsto dall'art.....

### **ART. 10 – COMPITI ED OBBLIGHI DEL MEDICO**

Il medico deve presentarsi puntualmente all'inizio del turno stabilito, rimanere a disposizione fino all'arrivo del medico addetto al turno successivo ed è tenuto ad effettuare tutti gli interventi relativi a quanto stabilito all'art. 95 comma 1 dell'ACN e quanto previsto dai Protocolli e linee guide regionali relative al servizio sulle postazioni di soccorso avanzato, Centrali Operative e DEA/PS. E' tenuto, inoltre, a completare l'intervento che si prolunghi oltre il termine del turno di servizio.

L'eccedenza di orario derivante è retribuita secondo quanto disposto dal comma 4 art 3.

**Le responsabilità medico-legali del sistema 118 sono del medico dislocato in Centrale Operativa, in turno attivo e del Responsabile medico della Centrale Operativa. Quelle del medico sul territorio sono inerenti al suo operato**

Il medico incaricato nel servizio di emergenza territoriale svolge inoltre compiti successivamente elencati e definiti secondo quanto previsto dal comma 3 dell'art.95 dell'ACN :

1. Attività presso i DEA/PS dell'Azienda in cui è incaricato, nelle ore in cui non è impegnato in turni di copertura dei P.T.E./ delle postazioni di ambulanza medicalizzata/della Centrale Operativa per un massimo di 12 ore settimanali

Considerato che la previsione della convenzione relativa all'utilizzazione del personale medico dell'emergenza sanitaria territoriale 118 mutua la natura dell'istituto del distacco, l'attività presso le strutture dei DEA/PS, sarà formalizzata in atto di utilizzazione, con indicazione nominale dei medici interessati, da parte del dirigente del dipartimento di emergenza, previa delibera del Comitato Aziendale per l'emergenza di cui all'art. 7 del presente accordo, sentito il responsabile della centrale operativa. Tale atto di utilizzo sarà recepito con delibera Aziendale del Direttore Generale ed avrà durata annuale rinnovabile.

Si potrà così attribuire piena legittimità funzionale e giuridica all'attività svolta dai medici dell'emergenza sanitaria territoriale 118, allorquando 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 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'Azienda, in base alle carenze rilevate dei DEA/PS, pubblicherà il relativo bando a cui potranno accedere i medici incaricati nell'azienda graduati secondo:

1. maggiore anzianità di incarico a tempo indeterminato
2. voto di laurea
3. maggiore anzianità di laurea
4. minore età

In sub-ordine potranno essere utilizzati medici con incarichi provvisori secondo la loro anzianità totale di servizio.

I turni mensili, predisposti dai Responsabili di Postazione, in collaborazione con il Responsabile del DEA/PS o suo delegato, e INVIATI AL responsabile della Centrale Operativa (fermo restando la copertura prioritaria dei turni di centrale operativa e di ambulanza) vengono trasmessi alla direzione sanitaria aziendale.

2. I medici incaricati a tempo indeterminato di emergenza sanitaria, che abbiano maturato cinque anni di anzianità di servizio come titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore, possono accedere alle funzioni dirigenziali apicali ospedaliere pur essendo la posizione giuridica, amministrativa ed economica regolata da apposita convenzione.

3. 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 secondo un elenco di disponibilità.
4. Ai medici che abbiano maturato cinque anni di anzianità di servizio come titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore può essere assegnato 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.
5. 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, l'incarico di Responsabile aziendale dell'Emergenza Territoriale.
6. 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 3 dell'art 95 dell'ACN**, 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.
7. Ai medici incaricati a tempo indeterminato di emergenza sanitaria, che abbiano maturato tre anni di anzianità di servizio come titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore sono attribuiti compiti di formazione e aggiornamento del personale sanitario, previa delibera del Comitato Aziendale per l'emergenza di cui all'art. 7 del presente accordo.
8. In ogni postazione di soccorso avanzato è individuato dal Comitato Aziendale per l'emergenza di cui all'art. 7, un medico Convenzionato a tempo indeterminato, con un anzianità di titolarità di almeno tre anni, 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, e di redigere in accordo con gli altri RdP convenzionati con l'ASL, la turnazione dei Medici presso la Sua postazione.

9. 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.
10. Previ accordi tra il Responsabile della C.O. 118 provinciale, i Comitati Aziendali per l'Emergenza, e le OO.SS. firmatarie del presente accordo, possono venire svolte attività di trasporto protetto secondario tra ospedali della provincia, eventualmente istituendo un apposito programma di reperibilità dei medici 118 , retribuito con accordi economici extra budget 118.

I medici del servizio non hanno competenze di polizia mortuaria né di medicina necroscopica.

Si definiscono come sedi di lavoro le postazioni di P.T.E. e di soccorso avanzato 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 .

#### **ART. 11 - 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.

#### **ART. 12 - 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 tempo indeterminato e/o annuale a 38 ore, un aggiornamento obbligatorio e documentato della durata minima di 56 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 Comitato Aziendale per l'emergenza di cui all'art. 7, ed i responsabili di postazione.

L'Azienda, inoltre, si farà carico di far conseguire a tutto il personale medico le certificazioni BLS-PBLS- ACLS-ATLS-PTC-MIMS PALS.

#### **ART. 13 - FORMAZIONE**

Nelle more dell'attuazione del D.L. 229/99, considerata la peculiarità del Servizio di Emergenza Territoriale 118, anche nei confronti delle altre Discipline Mediche (comprese quelle che afferiscono all'Area della Urgenza), nell'ottica di una sempre maggiore qualità dei servizi forniti ai cittadini e con il fine di un impiego razionale delle risorse per il

contenimento della spesa sanitaria, entro 30 giorni dalla data di esecutività della D.G.R. di approvazione delle presenti Linee Programmatiche, la Regione istituirà una apposita Commissione per la formazione permanente dei medici 118, che dovrà stabilire percorsi formativi (al di fuori dell'aggiornamento professionale obbligatorio, di cui all'art. 12), anche di tipo modulare, accreditati presso il Ministero della Salute (E.C.M.), da attuare tramite la collaborazione con l'Università e/o con Società Scientifiche che operano nell'area dell'Emergenza – Urgenza, di riconosciuta autorevolezza.

I percorsi formativi dovranno includere anche argomenti di management sanitario. La Commissione suddetta sarà composta da un numero paritetico di medici e funzionari rappresentanti:

- ▶ la Direzione regionale del Servizio di Emergenza Sanitaria,
- ▶ il Coordinamento delle Centrali Operative 118,
- ▶ le Direzioni dei Dipartimenti di Emergenza Urgenza e Accettazione delle strutture ospedaliere di riferimento per le Centrali Operative provinciali,
- ▶ le OO.SS. firmatarie.

La Commissione valuterà la tipologia dei percorsi formativi, gli Enti e le Associazioni (Università, Società Scientifiche) con cui stabilire il programma formativo, contratterà i costi e le modalità di finanziamento esterno.

La Commissione sarà garante delle convenzioni create.

#### **ART. 14 - CORSI DI FORMAZIONE**

Tenendo conto delle disposizioni di cui all'art. 96 dell'ACN e delle linee guida regionali le Aziende organizzano Corsi di Formazione per l'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale 118 in base alla programmazione regionale.

Ai corsi si accederà tramite bando regolarmente pubblicato sulla G.U.R.S.

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

Ai corsi, accedono, in ordine di priorità:

1. i medici individuati ai sensi dei commi 4 e seguenti dell'art 96 dell'ACN;
2. medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/94, anche se non iscritti in graduatoria regionale, qualora persista a livello regionale una conclamata emergenza assistenziale conseguente a grave carenze di personale medico.

Deve essere garantita la presenza di almeno un medico 118 in rappresentanza dei medici operanti nell'emergenza sanitaria, scelto tra le OOSS firmatarie del presente accordo, nelle commissioni istituite a qualunque livello per il corso di formazione per l'emergenza di cui all'art. 96 dell'ACN, e tra i docenti del corso medesimo.

## **ART. 15 - ASTENSIONE OBBLIGATORIA**

Ai sensi del comma 3 art. 98 dell'ACN, il periodo di astensione obbligatoria retribuita è fissato in 30 giorni lavorativi, ed il conteggio per la determinazione del numero di ore spettanti è indicato all'allegato C del presente accordo.

## **ART. 16 - ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO**

Si applica integralmente quanto previsto dall'art. 31 dell'ACN.

I criteri per la determinazione dei contingenti minimi e l'eventuale riduzione del numero e dell'attività delle postazioni sono rimessi ad apposito confronto tra il coordinamento regionale delle C.O. e le OO.SS. entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente D.A.

## **ART. 17 – TRATTAMENTO ECONOMICO**

Parametri da valutare per ora di servizio

1. indennità di emergenza
2. reperibilità
3. indennità festiva
4. indennità notturna
5. straordinario
6. indennità di responsabile di postazione

## **ART. 18- CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSICURAZIONE CONTRO INFORTUNI SUL LAVORO**

Oltre quanto previsto dall'art.100 dell'A.C.N. rivalutare:

1. quota contributi ENPAM a carico dell'azienda;
2. copertura assicurativa per infortuni sul lavoro introducendo norme di salvaguardia del mancato guadagno.

## **NORMA FINALE**

- 1.
2. 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. 98 comma 3 dell'ACN.

## **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 .

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 Sicilia 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**

### **ESEMPIO DI CALCOLO DEL NUMERO DI ORE DA RETRIBUIRE PER OGNI GIORNO LAVORATIVO DI ASTENSIONE OBBLIGATORIA DAL LAVORO AI SENSI DELL'ART. 98 COMMA 3 DELL'ACN E DELL'ART.15 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:  $6,33$  per 30, pari a 190 ore.

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

GRUPPO DI LAVORO  
FIMMG-EMERGENZA  
SICILIA