

**ACCORDO REGIONALE PER IL PERSONALE MEDICO INSERITO NEI  
SERVIZI DI EMERGENZA-URGENZA SANITARIA 118**

## **Art. 1 Partecipazione dei medici 118 alla programmazione sanitaria.**

In base al disposto del comma 5 art. 94 dell'ACN e dell'art. 5 dell'Air vigenti, i medici dell'emergenza individuati dalle OOSS firmatarie dell'Air, partecipano alla programmazione del servizio, mediante incontri periodici, di norma trimestrali, tra i medici dell'emergenza, i funzionari Regionali preposti ed il Comitato Tecnico del Dipartimento Interaziendale per l'Emergenza sanitaria istituito con D.G.R. n. 83 del 30 luglio 2007, che ha sostituito il preesistente Coordinamento delle Centrali operative. Qualora le OOSS, firmatarie dell'Air ne ravvisino la necessità, potranno fare richiesta motivata di incontro con il Comitato Direttivo del Dipartimento di cui sopra.

## **Art. 2 Accorpamento AA.SS.RR. Revisione ambiti lavorativi.**

Considerato che l'accorpamento delle ASL sul territorio regionale ha ampliato in modo rilevante gli ambiti territoriali di competenza, ormai quasi ovunque provinciali, al fine di mantenere le preesistenti condizioni lavorative dei medici dell'emergenza, in particolare per quanto concerne le sedi di attività degli stessi e la pubblicazione delle ore vacanti, si rende necessario definire, nell'ambito delle nuove realtà aziendali, le sedi lavorative specifiche, nonché le modalità di assegnazione delle stesse ai medici che ne fanno richiesta. È inoltre indispensabile regolamentare l'istituto della reperibilità in relazione alle nuove sedi lavorative nell'ambito delle realtà aziendali. Si concorda dunque quanto segue:

### 1) Definizione delle sedi di lavoro

E' definita quale sede di lavoro dei medici dell'emergenza sanitaria 118, il presidio medicalizzato territoriale coincidente con due postazioni di soccorso avanzato (MSA) del sistema 118 coperte h 24 (o h 24 equivalenti), la Centrale operativa e il DEA/PS/PPI più vicini alle postazioni individuate, localizzati nell' Azienda sanitaria con cui il medico è convenzionato.

Le postazioni di soccorso avanzato (MSA) da abbinare devono soddisfare il criterio della minor distanza chilometrica di percorrenza l'una dall'altra.

2) A parziale deroga del dettato del comma 1), qualora per esigenze organizzativo - funzionali, non si potesse ottemperare al numero di due postazioni da abbinare, d'intesa con le OOSS firmatarie, il numero delle postazioni che costituiscono la sede di lavoro, potrà essere superiore a due

ma comunque inferiore a quattro, tale da restare inferiore alle quattro postazioni h 24 equivalenti.

- 3) Nella fase transitoria di prima assegnazione dei medici 118 alla sede di lavoro, si ritiene opportuno operare come segue:

I medici 118 già incaricati a tempo indeterminato sia dipendenti che convenzionati operanti nelle Aziende sanitarie della Regione Piemonte, presenteranno alle rispettive Aziende, su modulo appositamente predisposto, domanda di assegnazione ad una specifica sede di lavoro. La domanda, redatta secondo lo schema allegato, dovrà essere corredata da un certificato in carta semplice dello stato di servizio, ai sensi della normativa vigente.

Nella domanda dovranno essere indicate, in ordine di priorità, tutte le sedi di lavoro presenti nell'Azienda stessa.

Al fine di determinare la priorità di scelta per l'assegnazione dei medici ad una sede di lavoro, gli stessi saranno graduati secondo l'anzianità di servizio maturata al 31/12/2007 sommando:

l'anzianità totale di servizio effettivo nella emergenza sanitaria territoriale alla anzianità di servizio effettivo maturata in ogni singola sede di lavoro scelta.

A parità di anzianità di servizio, valutata secondo i criteri precedenti, si terrà conto della minore età, del voto di laurea ed infine dell'anzianità di laurea.

#### 4) Mobilità intraaziendale

L'Azienda, prima della comunicazione delle zone carenti di cui all'art. 94 dell'ACN, pubblica un bando di mobilità intraaziendale per le sedi di lavoro.

A tale bando cui possono partecipare i medici titolari a tempo indeterminato dell'Emergenza sanitaria, incaricati presso la stessa Azienda

La graduatoria sarà effettuata seguendo i criteri sopra enunciati per l'assegnazione delle sedi di lavoro.

Si precisa che l'Azienda, in casi eccezionali, con l'assenso del medico, e per periodi transitori, al fine del mantenimento del servizio, ha facoltà di mettere in mobilità medici dell'emergenza appartenenti a sedi di lavoro contigue localizzate nella stessa azienda.

- 5) In fase di successiva assegnazione degli incarichi dichiarati vacanti dalle singole Aziende, i medici che hanno presentato domanda, sono graduati,

anche al fine della scelta della sede di lavoro, secondo il punteggio riportato nella graduatoria regionale di settore vigente.

## 6) Reperibilità

- a) La reperibilità sarà organizzata dalle aziende in modo che il numero di medici in reperibilità utilizzati per ciascun turno, non potrà essere inferiore al rapporto di un reperibile ogni due sedi di lavoro limitrofe della stessa Azienda. I medici reperibili in turno coprono di norma le assenze dei medici delle due sedi di lavoro limitrofe.

Qualora la sede di lavoro sia costituita da tre postazioni e tale sede non sia abbinabile con nessun'altra, ai sensi di quanto previsto dal comma 1, la reperibilità sarà organizzata utilizzando solo i medici di quella sede.

Per comprovati ed eccezionali motivi di servizio, secondo un meccanismo a cascata, i medici reperibili per una sede di lavoro possono essere utilizzati per coprire assenze di medici anche in altre sedi di lavoro, purché nell'ambito della stessa azienda.

- b) In attuazione del comma 11 art. 97 ACN e del comma 11 art. 10 AIR, è istituita apposita reperibilità per le maxiemergenze. I medici che possono essere chiamati a svolgere tale reperibilità devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Titolari di incarico a tempo indeterminato da almeno 3 anni
- Attestato di superamento di apposito corso regionale ad oggi identificato con Mimms.

La reperibilità per la maxiemergenza è organizzata per turni di 12 ore. Tale reperibilità potrà essere attivata solo in caso di maxiemergenza dichiarata.

Il numero di reperibili per ciascun turno è indicato in 5 medici per l'intero territorio regionale utilizzati su base provinciale o interprovinciale.

Per ciascun turno di reperibilità effettuato per la maxiemergenza è corrisposto un compenso pari alla stessa cifra che compete al medico ospedaliero per il turno di pronta disponibilità di 12 ore, secondo quanto previsto all'art.19 dell'AIR vigente.

### **Art. 3 Modalità di calcolo delle ore carenti in relazione ai parametri postazioni MSA, Centrale e DEA**

Il criterio di calcolo delle ore vacanti va effettuato aumentando di 1/3 le ore necessarie per le postazioni, compresa la Centrale, per l'attività nei DEA/PS/PPI.

### **Art. 4 Responsabili di postazione e referenti di centrale (comma 9 art 10 allegato 2 della Deliberazione della Giunta Regionale 24 aprile 2006, n. 28-2690)**

Secondo il dettato contrattuale il medico convenzionato è tenuto a svolgere i propri compiti istituzionali all'interno delle 38 ore settimanali, compresi quelli relativi alla funzione di cui in oggetto, nel caso di attribuzione della medesima.

A parziale modifica ed integrazione di quanto previsto all'art. 17 della deliberazione della Giunta Regionale 13 maggio 2002, n. 45-6042, per tale funzione è corrisposta indennità aggiuntiva di funzione quantificata in € 228 mensile.

I compiti legati a tale funzione, così come da protocollo del 15/10/ 2002, saranno oggetto di verifica semestrale da parte del Responsabile di Centrale Operativa ai fini del mantenimento della funzione fino a scadenza naturale.

Nelle more della stipula del prossimo AIR, ai sensi del comma 9 art. 10 del vigente AIR, il responsabile di postazione deve essere un Medico convenzionato a tempo indeterminato. In analogia, il referente di centrale può essere nominato tra i medici convenzionati secondo i requisiti previsti al comma 5 art. 10 vigente AIR.

Nell'esercizio dei suoi compiti il responsabile di postazione deve tener conto del numero dei medici dipendenti presenti nella postazione e delle peculiarità del loro contratto di lavoro, mediante confronto con gli stessi.

### **Art. 5 Adeguamento della copertura assicurativa per infortunio**

La quota dello 0,36% prevista dal comma 2 dell'art.99 dell'ACN che la Regione fino al 30 giugno 2008 versava sugli emolumenti derivanti dagli accordi integrativi regionali, sarà completamente utilizzata per integrare il massimale previsto alla lettera b) comma 5 art. 99 dell'ACN .

L'Azienda provvede al pagamento diretto delle somme spettanti al medico, con cadenza mensile e per tutta la durata dell'infortunio, anticipandole in sostituzione della compagnia assicurativa.

## **Art. 6 Formazione**

1. Le Aziende sono tenute a programmare ed organizzare annualmente per i medici di emergenza sanitaria 118 corsi di aggiornamento in materia di emergenza sanitaria, nel rispetto dell'ECM, compresi quelli riconosciuti a livello internazionale ed i relativi refresh.
2. Per quanto concerne l'aggiornamento professionale obbligatorio di cui all'art. 12 dell'AIR vigente, le aziende sono tenute a programmare ed organizzare, per un numero di ore non inferiore alle 24 e fino alle 40 annuali, corsi attinenti in materia di emergenza sanitaria ed a darne avviso di partecipazione ai medici entro il 30 aprile di ciascun anno.
3. Qualora l'Azienda non sia in grado di garantire almeno le 24 ore annuali, i Medici 118 possono frequentare corsi di aggiornamento inerenti la materia, in orario di servizio; il costo di partecipazione al corso sarà a carico dell'Azienda.
4. La Regione Piemonte programma annualmente, entro il 30 aprile, il fabbisogno di docenti-istruttori per il sistema di Emergenza territoriale 118 ed il numero dei relativi corsi.

La definizione dei requisiti richiesti per accedere ai ruoli su indicati, la creazione di un registro regionale, nonché le modalità di reclutamento dei medici 118 per accedere al predetto ruolo, sarà definita in analogia e con le modalità previste per l'Area di Formazione in Medicina Generale.

## **Art. 7 Progetti obiettivo**

La definizione dei progetti obiettivo per ogni anno solare deve essere espletata dal Comitato tecnico del Dipartimento interaziendale per l'emergenza sanitaria.

I progetti obiettivo elaborati devono essere proposti dai Direttori di Centrale operativa alle rispettive Aziende entro il 31 ottobre dell'anno precedente.

Per l'anno in corso (2008), sono confermati i progetti obiettivo relativi all'anno 2007.

## **Art. 8 Integrazione ed attività in DEA/PS/PPI**

Le Parti concordano che entro 90 giorni dalla data di stipula del presente accordo, le Aziende sanitarie dovranno completare l'attuazione del disposto dell'articolo 10 dell'AIR vigente (emanazione dell'atto di utilizzo).

## **Art. 9 Prestazioni aggiuntive**

Si precisa che i compiti istituzionali assegnati al medico dell'emergenza sono solo quelli definiti all'art. 95 comma 1 dell'ACN; le prestazioni aggiuntive vengono svolte secondo quanto previsto ai commi 2 e seg. dell'art. 95 dell'ACN.

In nessun caso il medico 118 in turno di servizio attivo potrà essere distolto dallo svolgimento dei compiti istituzionali previsti dagli accordi di lavoro vigenti.

Le prestazioni aggiuntive programmabili dovranno essere definite in apposita riunione del Comitato tecnico del Dipartimento interaziendale per l'emergenza, ad inizio di ogni anno solare.

Il reclutamento dei Medici per le prestazioni aggiuntive deve rispettare un criterio di equità distributiva a rotazione tra tutti i medici che abbiano dichiarato la loro disponibilità ad effettuarle. Tale reclutamento sarà svolto da ogni Centrale operativa provinciale tramite i responsabili di postazione.

La retribuzione delle prestazioni aggiuntive di cui al presente articolo è stabilita in non meno di 45 euro/ora lorde.

Le prestazioni aggiuntive programmate che prevedano un impegno costante nel tempo (non meno di mesi dodici) saranno contrattate a parte.

## **Norme finali**

1. Nel rispetto del dettato degli art. 92 e 96 dell'ACN, la Regione Piemonte pubblica regolarmente le ore vacanti di emergenza sanitaria territoriale ed entro il 31 dicembre organizza i corsi di formazione eventualmente necessari per l'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale.

2. A parziale modifica ed integrazione dell' art. 4 comma 4 dell' AIR vigente, i turni possono avere durata di 6 o 8 ore.
3. La mobilità intraaziendale di cui al comma 4 dell' art. 2 del presente accordo, sarà espletata a favore dei medici convenzionati e dipendenti relativamente ai posti resisi liberi nelle sedi di lavoro per le rispettive categorie di lavoratori (convenzionati e dipendenti); in caso di posti rimasti vacanti per assenza di aspiranti appartenenti rispettivamente ad una delle due categorie, questi potranno essere coperti anche da medici appartenenti all'altra.

### **Norme transitorie**

1. L'indennità aggiuntiva di funzione prevista dall'art. 5 è corrisposta dalla data di approvazione da parte della Giunta Regionale del presente provvedimento.
2. Per il periodo precedente alla data prevista al comma 1, l'indennità per l'esercizio della funzione di responsabile di postazione e referente di centrale, svolta oltre le 38 ore settimanali, è stabilita in € 28,41/ora per 8 ore mensili.
3. A superamento della norma transitoria n. 2 della DGR 24 aprile 2006, n. 28-2690, dalla data di approvazione da parte della giunta regionale del presente provvedimento, ed entro il 31 dicembre 2008, tutti gli incarichi temporanei a tempo determinato, nei servizi aziendali di emergenza territoriale 118, assegnati a medici che frequentano il corso di cui alla Determina Regionale n. 255 del 17/12/2007, sono rinnovati sino al termine del corso stesso e sono trasformati ad incarichi a tempo indeterminato, con provvedimento amministrativo del Direttore Generale, previo superamento del corso di formazione organizzato ai sensi dell'art. 96 dell'ACN, e dell'art. 14 dell' AIR vigente.

Analogamente la trasformazione ad incarichi a tempo indeterminato si applica anche agli incaricati a tempo determinato in possesso di attestato di idoneità conseguito in altre Regioni.

4. Le parti si impegnano a favorire e ad accelerare il passaggio alla dipendenza dei medici 118 a tempo indeterminato aventi diritto, con ulteriori provvedimenti regionali.



Letto, approvato e sottoscritto.

Regione Piemonte – Assessore alla Tutela della Salute e Sanità: Dr.ssa Eleonora Artesio

F.I.M.M.G: Dott. Giulio Titta

Federazione Medici: Dott. Antonio Barillà

CIMO – A.S.M.D.: Dott. Paolo Trovato

ANAAO Assomed: Dott. Gabriele Gallone

Torino, 21 luglio 2008