

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13.03.2009 N. 264

Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti all'Emergenza Sanitaria Territoriale.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. N. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, di cui all'inserto in sede di Conferenza Permanente Stato-Regioni del 23 marzo 2005;

VIISTI:

- L'art. 2 del suddetto Accordo, che definisce i livelli di negoziazione nazionale, regionale e aziendale;
- L'art. 4, che prevede la definizione di intese integrative a livello regionale;
- L'art. 14 che individua i contenuti specifici demandati alla negoziazione regionale;

RICHIAMATA la propria deliberazione n. 934 del 5 agosto 2005, ad oggetto l'istituzione del Comitato Permanente Regionale, deputato tra l'altro, ai sensi dell'art. 24 del citato Accordo Collettivo Nazionale, alla definizione degli Accordi Regionali;

ATTESO che in data 27 novembre 2008 si è pervenuti, in sede di Comitato Permanente Regionale, alla stipula dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti all'Emergenza Sanitaria Territoriale, allegato alla presente deliberazione della quale costituisce parte integrante e necessaria;

CONSIDERATO che successivamente, in occasione della riunione del Comitato Permanente Regionale tenutasi in data 12 febbraio 2009, l'Accordo è stato parzialmente modificato, definendo il termine utile per la trasformazione degli incarichi da tempo determinato a tempo indeterminato in tre mesi dalla data di entrata in vigore dell'Accordo medesimo, senza nulla modificare per quanto riguarda gli aspetti di natura economica;

CONSIDERATO che l'accordo prevede tra l'altro:

- Un aumento dell'indennità oraria per turni di lavoro che prevedono esclusivamente lo svolgimento delle attività proprie del servizio di emergenza territoriale di cui all'art. 95 ACN 23/3/2005 (uso continuativo di strumentazione radio-telefonica ed informatica nelle centrali operative, attività di soccorso extra ospedaliero e con mezzi di soccorso avanzato) da ? 2,10 a ? 5,10, a far data dal 1 gennaio 2009;
- La possibilità di trasformare, qualora ricorrano specifiche condizioni, i rapporti di lavoro a tempo determinato in rapporti a tempo indeterminato, al fine di migliorare i servizi e l'organizzazione aziendale;
- La possibilità di adottare una specifica legge regionale per l'inquadramento in ruolo del personale del servizio in argomento, fermi restando i vincoli relativi alla dotazione organica delle Aziende nonché i limiti posti dal Piano di Rientro e dalla normativa vigente;

CONSIDERATO in particolare che l'applicazione dell'Accordo suddetto genera un maggior onere annuo, a partire dal 2009, stimabile in via prudenziale in ? 550.000,00 e che tale maggior onere trova copertura nell'ambito del finanziamento annuo assegnato a ciascuna Azienda sanitaria;

RICHIAMATO l'art. 3 comma 6 dell'Accordo sottoscritto in data 6 marzo 2007 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Liguria, relativo al Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR, che individua la tipologia degli atti da trasmettere per la preventiva approvazione ai suddetti ministeri;

VISTO in particolare l'obiettivo C.3 del Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e raziona-

lizzazione del SSR che prevede, per il personale convenzionato, tra l'altro la riduzione dell'assegnazione di incarichi a tempo determinato;

CONSIDERATO che il presente provvedimento riveste carattere di urgenza in quanto è necessario dare seguito alle disposizioni contenute nell'Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005 sopra richiamato, nonché alle intese raggiunte con le organizzazioni sindacali proprio in attuazione dell'Accordo collettivo medesimo;

RITENUTO pertanto di adottare il presente atto nelle more dell'approvazione da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art. 3 comma 8 dell'accordo del 6 marzo 2007, fermo restando che eventuali osservazioni dei Ministeri verranno tempestivamente recepite;

Su proposta dell'Assessore alla Salute, Politiche della Sicurezza dei Cittadini

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente richiamate:

1. È approvato l'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti all'Emergenza Sanitaria Territoriale, allegato alla presente deliberazione della quale costituisce parte integrante e necessaria;
2. I maggiori oneri derivanti dall'applicazione dell'Accordo medesimo, dal 1/1/2009, trovano copertura nell'ambito del finanziamento annuo assegnato a ciascuna Azienda sanitaria;
3. di adottare il presente atto nelle more dell'approvazione da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art. 3 comma 8 dell'accordo del 6 marzo 2007, fermo restando che eventuali osservazioni dei suddetti Ministeri verranno tempestivamente recepite;
4. l'Accordo entra in vigore dalla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria.

IL SEGRETARIO
Mario Martinero

(segue allegato)

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MMG

EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

Art. 1 Compiti professionali

Il medico di emergenza sanitaria territoriale, oltre ai compiti istituzionali di cui al comma 1 dell'articolo 95 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23/03/2005, può svolgere anche attività aggiuntive, come indicato al comma 2 dell'art. 95 ed in particolare :

- a) attività presso i DEA, PS, TI, STI medicina d'urgenza dell'Azienda nella quale è incaricato, previo accordo tra il Direttore del DEA, il responsabile del PS ed il responsabile del servizio 118, nel rispetto delle priorità nonché in base alle specifiche caratteristiche professionali del singolo medico (specializzazioni, corsi post-universitari, corsi di formazione), in modo da garantire un uso ottimale delle risorse;
- b) prestazioni di emergenza/urgenza nei punti di primo intervento realizzati dalle Aziende. Il responsabile della centrale operativa è garante di un'equa distribuzione dei turni individuali tra DEA/PS e punti di primo soccorso;
- c) attività a carattere di istituto presso punti di primo soccorso fissi o mobili in occasione di manifestazioni sportive, religiose, fieristiche, culturali. In occasione della organizzazione di postazioni di emergenza (auto medica aggiuntiva, autoambulanza medicalizzata) istituite presso alcune località, verrà corrisposto il rimborso chilometrico sulla base delle disposizioni aziendali vigenti per il personale dipendente, calcolato sulla distanza minore tra le postazioni dell'azienda di incarico e quella in cui si deve svolgere la prestazione straordinaria;
- d) interventi di assistenza di soccorso avanzato su mezzi ad ala fissa o rotante secondo quanto previsto dall'art. 95 comma 3 punto d) dell'Accordo Collettivo Nazionale. La selezione del personale dovrà avvenire su richiesta degli interessati attraverso una domanda presentata alla direzione del servizio 118 di appartenenza. La direzione, previa valutazione del curriculum formativo-professionale e dell'anzianità di servizio, redigerà una graduatoria aperta dalla quale attingere in caso di necessità. I medici selezionati saranno appositamente addestrati e formati da organi competenti. L'azienda di appartenenza indicherà i nominativi al responsabile del servizio di elisoccorso presso la centrale operativa dell'A.O. San Martino.
- e) attività a carattere didattico e formativo del personale sanitario intra ed extra ospedaliero, su delega del responsabile del servizio 118;
- f) attività a carattere didattico e formativo e di educazione sanitaria di cittadini in materia di emergenza sanitaria territoriale e primo intervento su delega del responsabile del servizio 118 (con particolare attenzione a scuole e strutture pubbliche);
- g) attività a carattere didattico e formativo e di educazione sanitaria rivolta ai Corpi dello Stato, alle associazioni di volontariato ed alle pubbliche assistenze, su delega del responsabile del servizio 118;
- h) attività di coordinamento e di riferimento interno ed esterno al servizio delle centrali operative 118, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 95 comma 3 punto c) dell'ACN del 23 marzo 2005;
- i) attività di soccorso avanzato pediatrico, in assenza di un servizio di emergenza pediatrica;

- j) attività di valutazione e miglioramento della qualità delle prestazioni del servizio erogato, sulla base di indicatori stabiliti a livello aziendale in relazione agli obiettivi prefissati.

Art. 2

Compiti delle Aziende

Le aziende sanitarie sono tenute a fornire ai medici del servizio di emergenza territoriale farmaci e materiale necessario, oltre all'abbigliamento completo da lavoro per il medico incaricato.

Le postazioni, che preferibilmente devono essere situate presso strutture ospedaliere, devono essere munite di locali adeguati, dal punto di vista igienico e funzionale, al soggiorno del personale, e in regola con la normativa vigente.

Compito delle aziende è inoltre prevedere l'aggiornamento del personale convenzionato per l'emergenza sanitaria, secondo quanto previsto dalla DGR 1360/2001.

Art. 3

Trattamento economico

Per i compiti di cui all'art. 95 comma 1 dell'ACN i medici dell'emergenza territoriale percepiscono i compensi orari previsti dall'articolo 98.

Per la partecipazione alle prestazioni aggiuntive di cui al comma 3 dell'articolo 95 dell'ACN e specificatamente indicate all'art. 1 sono riconosciute ai medici dell'emergenza territoriale le seguenti indennità:

- indennità oraria generale di 6,00 C;
- indennità aggiuntiva oraria di 2,10 € per turni di lavoro che prevedono l'uso continuativo di strumentazione radio-telefonica ed informatica nelle centrali operative, per l'attività di soccorso extra-ospedaliero e con mezzi di soccorso avanzato. Tale indennità, dal 1/1/2009, è aumentata a € 5,10;
- indennità oraria di 0,92 € per la partecipazione ai progetti di miglioramento della qualità, individuati a livello delle singole Aziende; le indennità vengono erogate a fronte del raggiungimento degli obiettivi concordati;
- indennità per le attività di ellisoccorso in misura pari al compenso orario nazionale;
- indennità oraria di 25,82 C per l'attività didattica di cui ai punti e), f), g) del precedente articolo 1, svolta al di fuori dell'orario di servizio;
- indennità oraria per le attività di coordinamento e di riferimento interno ed esterno al servizio delle centrali operative 118 (articolo 95 comma 3 punto c), su richiesta motivata del responsabile del servizio, in misura pari ai compensi previsti dall'articolo 98 dell'ACN 23 marzo 2005, comprensiva dell'indennità oraria generale e della eventuale indennità oraria per partecipazione ai progetti di miglioramento della qualità;
- indennità di 51,64 € per turni di 12 ore (da proporzionare per turni di 6 ore), svolti in occasione delle grandi festività nazionali annuali di cui al seguente elenco:

1 gennaio
6 gennaio
domenica di Pasqua
lunedì dell'Angelo
25 aprile
1 maggio

2 giugno
15 agosto
1 novembre
8 dicembre
25 dicembre
26 dicembre

Per le ore eccedenti le 164 ore mensili, qualora si manifesti una evidente o improvvisa carenza nel personale medico dedicato all'emergenza, a fronte di turni di straordinario di almeno 6 ore, su richiesta del responsabile del servizio, verranno corrisposti i normali compensi, comprensivi di tutte le indennità previste dall'accordo collettivo nazionale e dal presente accordo integrativo.

Sui compensi previsti dal presente accordo saranno calcolate le ritenute di legge (Irpef, Eripam).

Le ore eccedenti rispetto all'orario convenzionale svolte dai medici dopo la fine dei turni per motivi di servizio, documentate e approvate dai responsabili della Centrale Operativa, vengono regolarmente remunerate come sopra previsto.

Art. 4 Copertura assicurativa

La copertura assicurativa per il personale convenzionato per l'emergenza sanitaria territoriale dovrà essere garantita a livello aziendale e portata a conoscenza dei Comitati Aziendali. In particolare si dà indicazione affinché, laddove possibile, la copertura assicurativa garantisca anche la salvaguardia del mancato guadagno dei medici in caso di infortuni sul lavoro, mediante aumento dei massimali di cui all'art. 99 comma 5 dell'ACN 23 marzo 2005.

La copertura RCT è demandata alle singole Aziende.

Art. 5 Formazione e aggiornamento

Considerate le esigenze del servizio di emergenza sanitaria territoriale e la necessità di un aggiornamento professionale continuo e puntuale dei medici incaricati, si concorda che per i medici dell'emergenza sia prevista l'obbligatorietà dell'aggiornamento fino ad un massimo di 52 ore annuali. Tale aggiornamento verrà retribuito attraverso il pagamento dell'iscrizione al corso ed il pagamento delle ore di durata del corso come servizio attivo, senza le indennità per le prestazioni aggiuntive. I medici convenzionati potranno inoltre ricevere una quota forfetaria per le spese di trasferta, pari al 50% delle spese di viaggio, vitto ed alloggio adeguatamente documentate.

I medici convenzionati potranno utilizzare una parte delle ore di aggiornamento obbligatorio, non eccedente il 30% delle ore complessive annuali, al fine di frequentare scuole di specializzazione inerenti o affini all'attività svolta nell'emergenza.

Le parti convengono sulla necessità di un puntuale e sistematico aggiornamento accreditato dei medici impegnati in quest'area, non escludendo che a livello nazionale possano essere raggiunti accordi per portare il limite oltre le 52 ore previste, a fronte di particolari esigenze legate a peculiari e documentate situazioni aziendali.

Art. 6 Riposo annuale

Fermo restando quanto previsto dall'art. 98 comma 3 dell'ACN 23/3/05, si precisa che il permesso annuale dovrà essere usufruito entro il 31 dicembre di ogni anno: se non usufruito entro tale termine, l'Azienda potrà consentirne la fruizione entro il 30 giugno dell'anno successivo.

Per una puntuale interpretazione dell'art. 98 comma 3 dell'ACN relativamente al periodo di "astensione obbligatoria dal servizio" va specificato quanto segue: 21 giorni lavorativi, nell'organizzazione del lavoro dei medici del 118, ovvero in turnazione H24 e sulla base dell'art. 93 comma 8 (equità distributiva dei turni diurni, notturni e festivi), equivalgono a 7 mattina, 7 pomeriggio e 7 notti, pari a 14 turni diurni e 7 notturni. Da quanto sopra si evince che 21 giorni lavorativi corrispondono esattamente all'orario complessivo svolto da un medico del servizio di emergenza territoriale, con rapporto di lavoro convenzionale, in un mese di 31 giorni, in analogia a quanto prevedono le norme generali per il personale dipendente. I giorni di ferie vanno computati in ore da sottrarre all'orario mensile (nel mese in cui si fruisce delle ferie medesime) per il calcolo delle ore residue (e quindi dei turni) da effettuare. Il periodo del comma 3 dell'art. 98 "...*purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a tre volte l'impegno orario settimanale...*" è volto ad impedire una fruizione del riposo in unica soluzione e non costituisce un parametro per rimodulare quanto previsto letteralmente dalla medesima disposizione contrattuale.

Art. 7 Reperibilità

In considerazione della peculiarità del servizio di emergenza territoriale, dove i medici devono garantire sempre e comunque i servizi di soccorso a bordo degli automezzi, al Pronto Soccorso ove previsto ed alle centrali operative del servizio 118, si prevede che per ogni sistema di emergenza, individuato dalla legge regionale n. 24/94 sia tenuto a rotazione in reperibilità domiciliare per turni di 12 ore un medico del servizio di emergenza, per far fronte ad assenze improvvisate dal servizio.

Le assenze improvvisate dei medici dovranno essere motivate e giustificate e verranno conseguentemente autorizzate dal responsabile del servizio di emergenza.

Per quanto riguarda il trattamento economico, si prevede un compenso forfettario di € 25,82 per ciascun turno mensile di reperibilità occorrente il numero di quattro.

ART. 8 Sospensione dall'attività per motivi di studio e di aggiornamento professionale

La sospensione dalle attività prevista dall'art. 18 comma 2 lett. f) dell'ACN 23 marzo 2007, per i medici del servizio di emergenza sanitaria, può essere concessa fino alla concorrenza del limite massimo di 180 giorni.

Art. 9 Progettualità aziendali

Le Aziende, fermi restando i propri vincoli di bilancio, possono identificare fondi specifici per remunerare la partecipazione dei medici del servizio di emergenza territoriale a progetti obiettivi concordati in sede aziendale, con particolare riferimento a progetti integrati con quelli del personale dipendente ospedaliero.

ART. 10

Inquadramento in ruolo

La Giunta Regionale si impegna ad assumere le necessarie iniziative per l'inquadramento a domanda nel ruolo sanitario della dirigenza medica, secondo le modalità che verranno definite con apposita legge regionale.

Norma transitoria

In caso di convalidate e indifferibili esigenze assistenziali e al fine di non creare discontinuità nel servizio 118, qualora esistano ancora posti disponibili una volta espletate le procedure di cui all'art. 92 e all'art. 97 dell'Accordo Collettivo Nazionale, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente Accordo Integrativo è facoltà del Direttore Generale trasformare gli incarichi a tempo determinato esistenti nei servizi aziendali di emergenza territoriale 118 in incarichi a tempo indeterminato, con proprio provvedimento motivato.

La trasformazione è possibile fino alla concorrenza della metà dei posti disponibili in ciascuna azienda, ed avviene a partire da medici con maggiore anzianità nel servizio di emergenza sanitaria territoriale che siano già in possesso dell'attestato di formazione di cui all'art. 66 DPR 270/2000 o art. 96 ACN 23 marzo 2005.

Letto, approvato e sottoscritto il.....

L'Assessore alla Salute, Politiche della Sicurezza dei Cittadini

Il Segretario Regionale FIMMG

Il Segretario Regionale SMI

Il Segretario Regionale Intesa Sindacale

Il Segretario Regionale CGIL medici