

AIR EST 14 nov 2019

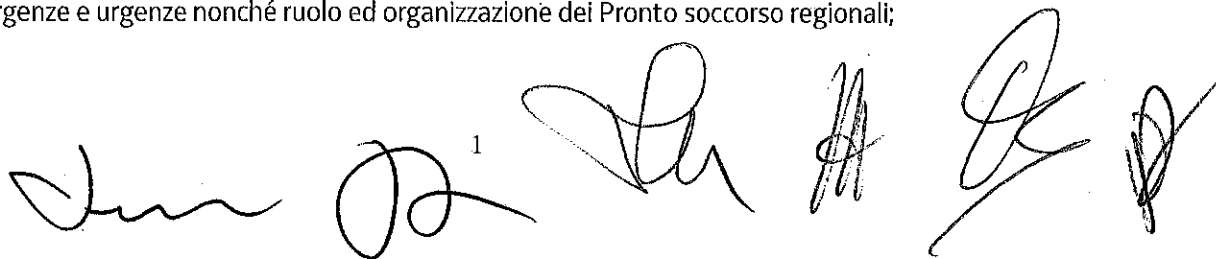
**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
IN ATTUAZIONE DEL CAPO V
SULL'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE 2009 PER LA DISCIPLINA DEI
RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE**

tra l'Assessore Regionale alla Salute Politiche Sociali e Disabilità
e le Organizzazioni Sindacali FIMMG, SNAMI, SMI e Intesa Sindacale

PREMESSA

Premesso che:

- ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo 502/1992, il rapporto tra il Servizio Sanitario Nazionale ed i Medici di Medicina Generale è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali (ACN) stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 412/1991, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale mentre è demandata agli accordi integrativi regionali (AIR) la definizione di indicatori e di percorsi applicativi;
- mediante intese sancite nella Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, in conformità alle disposizioni recate dall'art. 2-nonies, della legge 138/2004, sono stati stati resi esecutivi:
 - l'ACN 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale;
 - l'ACN 29 luglio 2009 per il quadriennio normativo 2006-2009 e biennio economico 2006-2007 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale;
 - l'ACN 8 luglio 2010 per il biennio economico 2008-2009 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale;
 - l'ACN 21 giugno 2018 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale stipulato in attesa della conclusione della contrattazione per il triennio economico e normativo 2016-2018;
- in particolare, l'art. 91 ACN 2005 e s.m.i. stabilisce che l'organizzazione della emergenza sanitaria territoriale viene realizzata in osservanza della programmazione regionale esistente ed in coerenza con le norme di cui al D.P.R. 27 marzo 1992 e con l'Atto d'intesa tra Stato e Regioni di applicazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria pubblicato nella G.U. del 17.5.96. Gli Accordi regionali definiscono le modalità organizzative del Servizio di Emergenza sanitaria convenzionata sulla base di quanto definito dal Capo V dell'ACN stesso;
- in seguito all'Accordo del 25.03.2009 sugli obiettivi del PSN 2009 raggiunto in seno alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, il 1° aprile 2009 il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali ha emanato le *Linee guida per progetti di sperimentazione inerenti "Modalità organizzative per garantire l'assistenza sanitaria in h 24: riduzione degli accessi impropri nelle strutture di emergenza e miglioramento della rete assistenziale territoriale"*;
- con DGR n. 2039 del 16 ottobre 2015 è stato approvato in via definitiva il Piano dell'emergenza urgenza della regione Friuli Venezia Giulia che ha definito l'organizzazione del soccorso territoriale deputato alla gestione delle emergenze e urgenze nonché ruolo ed organizzazione dei Pronto soccorso regionali;



- con Decreto n° 2008/SPS del 12/12/2018 del Direttore dell'Area dei servizi di Assistenza Ospedaliera sono state disciplinate, in particolare, le competenze del Medico di automedica che attualmente viene garantita anche dai Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale (Medici EST);
- le "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale anno 2019", approvate in via definitiva con deliberazione della Giunta regionale n. 448 dd. 22.03.2019, stabiliscono, per quanto attiene, in particolare, la riorganizzazione dell'assistenza medica primaria, che deve essere valutato il possibile impiego dei Medici EST in attività di rinforzo presso i PS;
- con DGR n. 1381/2019 del 09.08.2019 è stato approvato l'Accordo Integrativo Regionale (AIR) per i Medici di Medicina Generale sottoscritto il 23 luglio 2019 il quale prevede, tra l'altro, l'adozione di un ulteriore Accordo quadro regionale per disciplinare l'impiego anche in attività a rapporto orario dei Medici EST;
- in data 05 settembre 2019 è stato sottoscritto tra SISAC e le OOSS di categoria maggiormente rappresentative un Verbale di preintesa – ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale.

In tale contesto normativo, regolamentare e contrattuale, l'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale assume particolare importanza per elevare il livello di sicurezza dei soggetti curati fuori dal regime di ricovero e per eliminare ogni vuoto assistenziale che possa orientare il cittadino verso il pronto soccorso favorendo, quando necessario, l'accesso assistito dei pazienti in condizione critica agli ospedali più idonei e consolidando così l'integrazione del sistema di emergenza e delle professionalità operanti sul territorio.

Tutto ciò premesso, le parti danno atto che con il presente accordo quadro intendono:

- definire e disciplinare il ruolo attivo dei Medici EST nell'organizzazione dell'Emergenza Sanitaria Territoriale demandata alla contrattazione regionale dall'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.;
- dare attuazione alle Linee annuali 2019 per la gestione del SSR nonché regolamentare e sistematizzare le modalità del possibile impiego dei Medici EST nelle attività aggiuntive a rapporto orario previste dall'ACN, ai sensi dell'art. 94, commi 1, e 2;
- disciplinare il programma del corso di idoneità all'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale sulla base di quanto disposto dall'art. 96 ACN.

1. QUADRO DI RIFERIMENTO

1. L'Accordo Collettivo Nazionale (di seguito ACN) per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del D.LGS. n. 502/1992 e s.m.i., ratificato il 23 marzo 2005, regola, al Capo V, artt. da 91 a 100, la disciplina del Servizio di Emergenza Sanitaria Convenzionata.
2. Ai sensi dell'ACN citato si precisa che:
 - l'organizzazione della Emergenza Sanitaria Territoriale viene realizzata in osservanza della programmazione regionale esistente;
 - la Regione che si avvale di personale medico convenzionato per l'espletamento del servizio, utilizza medici incaricati sulla base di una graduatoria regionale di settore ai sensi dell'art. 15 dell'ACN;
 - l'attività del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale si esplica nell'arco delle 24 ore per interventi di primo soccorso sul territorio in ambulanza e/o automedica, 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 DEA/PS e aree afferenti con le collaborazioni di cui al comma 3 dell'art. 95 dell'ACN. Il Medico EST opera di norma nelle seguenti sedi di lavoro: Centrali operative; Postazioni fisse o mobili, di soccorso avanzato e punti di primo intervento; PS/DEA (art. 94);
 - il Medico EST svolge la propria attività nel contesto del Sistema di Emergenza organizzato secondo la normativa in vigore in materia di emergenza sanitaria;
 - i compiti retribuiti con la quota fissa oraria, di cui al comma 1 dell'art. 95 dell'ACN, consistono in:

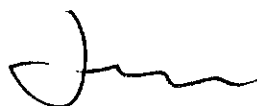
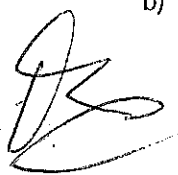
- a) interventi di assistenza e soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero, con mezzo attrezzato secondo la normativa vigente;
 - b) attività assistenziali e organizzative in occasione di maxi emergenze e NBCR, previo svolgimento di apposito corso di formazione predisposto a livello regionale o aziendale;
 - c) trasferimenti assistiti a bordo di autoambulanze attrezzate;
 - d) attività presso centrali operative anche nell'ambito di dipartimenti di emergenza e urgenza.
3. Sulla base degli indirizzi generali individuati nell'ACN, gli Accordi regionali definiscono:
- a) le modalità organizzative del Servizio di Emergenza Sanitaria convenzionata (art. 91);
 - b) le procedure di individuazione e attribuzione degli incarichi (art. 92);
 - c) le regole in tema di massimale orario (art. 93);
 - d) i compiti del Medico EST (art. 95, commi 3, 4, 5 e 6) e la disciplina della libera professione (art. 95, commi 10, 11 e 12);
 - e) l'iter di attribuzione degli incarichi provvisori e di sostituzione;
 - f) i compiti e le attività aggiuntive rispetto a quanto previsto dall'ACN, compresa la forma, le modalità di erogazione e l'ammontare dei compensi, che sono corrisposti in rapporto al tipo di attività svolta dal medico e nel rispetto dei livelli di spesa programmati (art. 95);
 - g) i meccanismi di operatività sinergica tra il Servizio di Continuità Assistenziale (SCA) e quello di Emergenza Sanitaria Territoriale al fine di arricchire il circuito professionale dell'emergenza e della medicina di famiglia per garantire la massima efficienza della rete territoriale e la integrazione con quella ospedaliera, limitando le soluzioni di continuità nei percorsi di assistenza al cittadino (art. 62, comma 7).

2. FINALITÀ

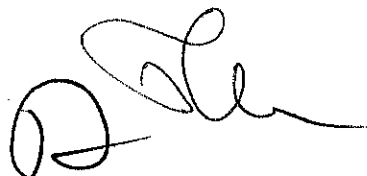
1. Il presente Accordo intende dare attuazione al Capo V dell'ACN, disciplinando in particolare:
- a) il quadro entro il quale è definita l'organizzazione del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale;
 - b) i requisiti di accesso e le modalità di attribuzione degli incarichi a tempo determinato e indeterminato;
 - c) le modalità di attribuzione delle sostituzioni e degli incarichi provvisori;
 - d) le regole di accesso al corso di formazione professionale, che viene strutturato a livello regionale, utile ad acquisire l'attestato di idoneità allo svolgimento dell'attività di emergenza sanitaria territoriale, al fine di dare una risposta adeguata ed efficace alla carenza di medici che operano nel sistema dell'Emergenza – Urgenza della regione Friuli Venezia Giulia;
 - e) alcuni istituti contrattuali quali l'orario di lavoro, il riposo annuale, la formazione, la libera professione;
 - f) le attività aggiuntive, previste dall'art. 95, commi 3, 4, 5 e 6, dell'ACN.

3. ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

1. Il Servizio dell'Emergenza Sanitaria Territoriale è organizzato tenendo conto delle competenze indicate nel Decreto n.2008/SPS del 12/12/2018 della Regione Friuli Venezia Giulia e delle indicazioni del vigente Piano Regionale dell'Emergenza Urgenza, approvato, in via definitiva, con DGR n. 2039 dd 16.10.2015, il quale prevede:
- a) l'attività del Medico EST svolta sul territorio su mezzo di soccorso avanzato (ambulanza medicalizzata/automedica);
 - b) i Punti di Primo Intervento (PPI) quali strutture distrettuali, funzionalmente collegate con le altre strutture aziendali di Pronto Soccorso.



3



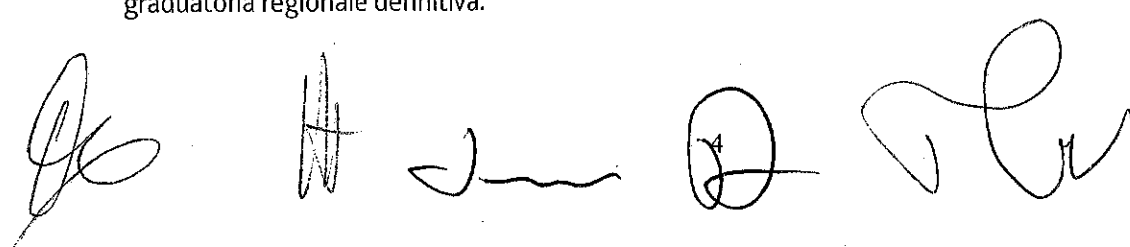
2. Inoltre, ai sensi dell'art. 95, commi 3, 4, 5 e 6, dell'ACN, il Medico EST può essere impiegato:
 - a) in PS/DEA, in punti di soccorso fissi o mobili, in manifestazioni sportive, fieristiche, culturali, ecc.;
 - b) in Centrale Operativa per attività di coordinamento e riferimento interno o esterno al servizio;
 - c) su mezzi attrezzati, ad es. auto- e moto- medica;
 - d) in attività formativa e di aggiornamento del personale sanitario, per partecipazione a progetti formativi e di educazione sanitaria dei cittadini, per tutoraggio nel corso di cui al successivo art. 4, comma 2, e all'ALLEGATO 1) al presente Accordo;
 - e) in trasporti secondari assistiti.
3. L'attività del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale, sulla base del Piano regionale citato, è declinata a livello aziendale.
4. Sulla base dell'organizzazione aziendale e in coerenza con le previsioni del Piano Regionale dell'Emergenza Urgenza può essere prevista la figura del responsabile di postazione.

4. PROCEDURE DI INDIVIDUAZIONE E ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI

1. Le procedure di assegnazione degli incarichi di Emergenza Sanitaria Territoriale sono definite dall'art. 92 dell'ACN 2005 come sostituito dall'ACN 2018.
2. Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti i Medici in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto ai sensi dell'articolo 96 del vigente ACN.
3. Nell'ambito del presente Accordo Regionale, con il documento di cui all'Allegato 1, che ne costituisce parte integrante, sono definiti i criteri di accesso, le modalità di partecipazione al corso unico regionale, la struttura e la didattica. Il corso di formazione è avviato da Ceformed previa pubblicazione del relativo bando sul Bollettino ufficiale della Regione.
4. I Medici EST possono utilmente concorrere all'assegnazione degli incarichi di docenza e tutoraggio in base a modalità definite dal Comitato scientifico del Corso.
5. Le Aziende stipulano con l'Azienda in cui è incardinato Ceformed una convenzione al fine di disciplinare le modalità di collaborazione per l'espletamento del corso unico regionale.
6. Il corso, ove superato con un giudizio di idoneità, consente la possibilità di concorrere all'attribuzione dell'incarico di Medico EST; alla conclusione del corso, Ceformed rilascia l'attestato di idoneità allo svolgimento di attività di Emergenza Sanitaria Territoriale e rende disponibile ogni altra certificazione individuale conseguita nell'iter formativo.
7. Al momento del conferimento dell'incarico da parte dell'Azienda viene definita la/e sede/i di attività. Fatto salvo il dovere di rispondere a momentanee e transitorie condizioni di emergenza, l'incaricato può essere assegnato ad altra sede, per un periodo massimo di due mesi nell'arco di un anno solare, solo previa intesa tra il Medico e l'Azienda.

5. INCARICHI TEMPORANEI E SOSTITUZIONI

1. Ai sensi dell'art. 97, comma 4, del vigente ACN, gli incarichi provvisori possono essere conferiti dalle Aziende a Medici inseriti nella graduatoria unica regionale, per un periodo non superiore a 12 mesi.
2. In casi di esaurimento della graduatoria, le Aziende possono conferire incarichi a tempo determinato a Medici in possesso dell'attestato di idoneità, per un periodo di tempo non eccedente l'entrata in vigore della nuova graduatoria regionale definitiva.

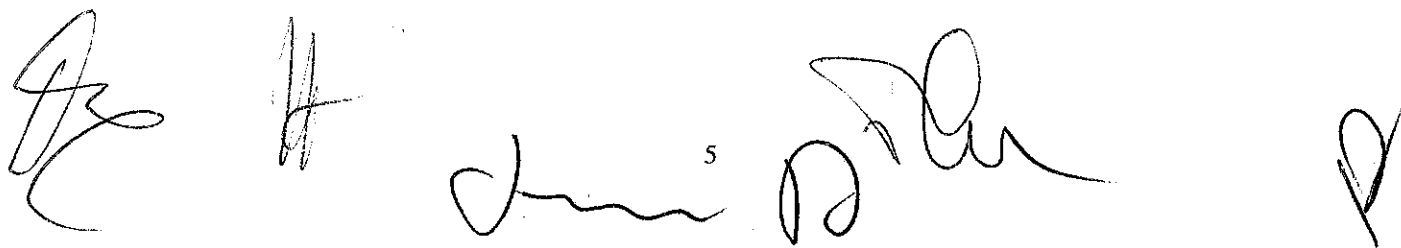


6. MASSIMALE ORARIO

1. Tutti gli incarichi a tempo indeterminato e gli incarichi provvisori sono conferiti esclusivamente per 38 ore settimanali, che costituiscono il debito orario contrattuale; l'incarico può essere svolto presso una sola Azienda e comporta l'esclusività del rapporto. Ai fini del computo orario mensile, di norma le ore dovute programmate sono quantificate in 152 per il mese di febbraio, 157 per il mese di febbraio bisestile, 163 per i mesi di aprile, giugno, settembre e novembre, 168 per i mesi di gennaio, marzo, maggio, luglio, agosto, ottobre e dicembre.
2. Dal monte ore annuo vanno detratti i giorni di astensione obbligatoria per ferie e le eventuali ore annue di aggiornamento di cui all'art. 8 del presente Accordo.
3. I turni di servizio sono predisposti secondo quanto previsto dall'art. 93, comma 8, del vigente ACN, vale a dire sulla base del principio dell'equità distributiva, fra tutti i medici incaricati, dei turni diurni, notturni e festivi. L'attività continuativa di servizio non può superare, di norma, le 12 ore. Il successivo turno di servizio non può essere iniziato prima che siano trascorse 11 ore dalla fine del turno precedente.
4. Per ragioni eccezionali e/o contingenti, specifiche della tipologia dell'attività, qualora il servizio debba essere prolungato oltre il turno prestabilito, l'attività continuativa può superare le 12 ore. In quest'ultimo caso, al medico vengono retribuite le ore eccedenti secondo la struttura della retribuzione definita nell'apposito paragrafo del presente documento.
5. Non sono consentiti di norma carichi di lavoro oltre la normale attività superiori alle 48 ore settimanali. In caso di comprovata difficoltà di copertura del servizio non fronteggiabile con altri strumenti, i Medici EST possono effettuare ore aggiuntive fino a raggiungere un orario complessivo di attività misurato nel quadriestrate non superiore alla media di 48 ore settimanali. Le ore eccedenti il dovuto mensile sono considerate attività aggiuntive.
6. La rilevazione dell'orario di attività dei Medici incaricati dell'Emergenza Sanitaria Territoriale avviene tramite cartellino di presenza magnetico.
7. In relazione all'art. 18, comma 3, dell'ACN, la sospensione parziale dell'attività convenzionale per il Medico EST consiste nella riduzione dell'orario di incarico settimanale, che in ogni caso non può essere inferiore a 24 ore.
8. Al Medico EST viene riconosciuto, di norma, il diritto al riposo di 24 ore consecutive nell'arco della stessa settimana ad eccezione dei casi in cui il Medico cambi turno e non possa usufruire, tra la fine del servizio di un turno e l'inizio del successivo, di periodi di riposo giornaliero o settimanale. Il riposo di 24 ore consecutive può essere fissato in un giorno diverso dalla domenica.
9. Qualsiasi diversa necessità organizzativa aziendale va concordata in sede di Comitato aziendale ex art. 23 ACN.

7. RIPOSO ANNUALE

1. Fatta salva una diversa organizzazione prevista da Accordo aziendale, in relazione a quanto previsto dall'art. 98, comma 3, del vigente ACN, al Medico EST incaricato per 38 ore settimanali spetta un periodo retribuito di astensione obbligatoria dal servizio per riposo di 21 giorni lavorativi escluse le domeniche e le festività infrasettimanali (equivalendo un giorno a non meno di sei ore e venti minuti di attività), da fruirsi per 11 giorni a scelta del Medico EST e per i restanti 10 su indicazione dell'Azienda sulla base delle esigenze di servizio. Le ore annuali di astensione dal servizio per riposo concorrono al raggiungimento del debito orario mensile.
2. L'astensione annuale è ridotta proporzionalmente in caso di incarico inferiore alle 38 ore settimanali e, inoltre, il periodo di riposo annuale è commisurato alla durata dell'incarico.
3. Un periodo di ferie continuativo non può superare 114 ore, come previsto all'art. 98, comma 3, del vigente ACN.



8. FORMAZIONE CONTINUA

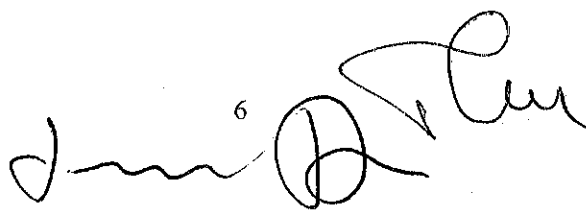
1. Ai sensi dell'art. 20, comma 12, del vigente ACN, il Medico EST ha diritto a 40 ore annuali di formazione/aggiornamento in qualità di discente, in materie attinenti all'emergenza territoriale e accreditato ECM.
2. L'aggiornamento va, di norma, programmato annualmente in relazione alle esigenze di servizio; è retribuito e concorre al raggiungimento del debito orario mensile.

9. LIBERA PROFESSIONE

1. Ai sensi dell'art. 95, comma 10, del vigente ACN, il Medico EST può esercitare la libera professione al di fuori degli orari di servizio, purché essa non rechi pregiudizio alcuno al corretto e puntuale svolgimento dei compiti convenzionali.
2. Ai sensi dell'art. 95, comma 11, del vigente ACN, il medico che svolge attività libero professionale deve rilasciare all'Azienda apposita dichiarazione dalla quale risulti che l'attività libero-professionale non reca pregiudizio alcuno al corretto e puntuale svolgimento dei compiti convenzionali.

10. COMPITI DEL MEDICO INCARICATO DELL'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

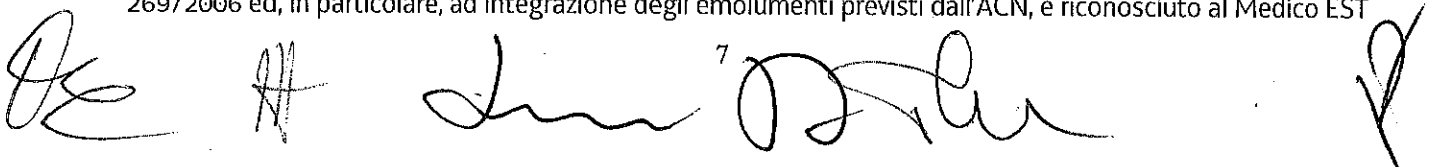
1. Il Medico EST svolge la propria attività nel contesto del sistema di emergenza organizzato secondo la normativa regionale in vigore e in base alle disposizioni attuative applicate dalle Aziende sanitarie. L'incarico conferito prevede che il Medico EST possa operare in tutti i PPI, Pronto soccorso e nelle postazioni aziendali previsti in base all'organizzazione definita dall'Azienda in applicazione del Piano Regionale dell'Emergenza in vigore.
2. I compiti del Medico EST sono stabiliti all'art. 95 del vigente ACN.
3. In applicazione di quanto previsto dall'art. 95, commi 3, 4 5 e 6, del vigente ACN, i Medici EST collaborano, per il tempo in cui non sono impegnati in compiti propri dell'incarico, nelle attività di primo intervento dei presidi territoriali delle Aziende Sanitarie e nelle strutture di Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri dell'Azienda stessa facenti parte dei Dipartimenti di Emergenza Urgenza o possono svolgere qualsiasi ulteriore compito previsto dal presente Accordo:
 - servizio su mezzi attrezzati come auto e moto medica;
 - servizio in Centrale Operativa per attività di coordinamento e riferimento interno o esterno al servizio;
 - servizio in punti di soccorso fissi o mobili, in manifestazioni sportive, fieristiche, culturali, ecc.;
 - attività formativa e di aggiornamento del personale sanitario, per partecipazione a progetti formativi e di educazione sanitaria dei cittadini, per tutoraggio nel corso di cui all'art. 4, comma 2, e all'ALLEGATO 1 al presente Accordo;
 - trasporti secondari assistiti.
4. In sede decentrata, le Aziende concordano con i Medici EST impiegati nei Pronto Soccorsi, nei PPI aziendali e nelle postazioni aziendali individuate dal Piano Regionale dell'Emergenza Urgenza per la tempestiva attivazione del soccorso territoriale, il numero di casi mensili e annui che devono essere presi in carico da ciascun medico.
5. Tutte le postazioni devono prevedere la possibilità di registrazione informatica dei casi presi in carico nell'attività territoriale svolta.
6. La presa in carico si esplica:



- a) nella gestione autonoma dei pazienti afferenti al Pronto Soccorso o ai PPI aziendali con apertura del caso, compilazione dell'esame obiettivo, richiesta di accertamenti e dimissione o ricovero, registrazione dei dati su apposito applicativo informatico;
 - b) presso le postazioni aziendali, nella compilazione, per la parte di competenza del Medico EST, delle schede d'intervento sul database SIES 118 o su altro supporto informatico per documentare nell'archivio informativo tutti i dati relativi all'intervento effettuato sul territorio, che rientra nei compiti nel numero dei casi richiesti;
 - c) negli interventi effettuati a domicilio del paziente ed esitanti nella risoluzione/stabilizzazione dell'evento, tale da non richiedere il trasporto al PS / l'ospedalizzazione del paziente, atteso il fatto che l'ACN 29.3.2018 prevede tra gli obiettivi prioritari la riduzione dell'accesso improprio al pronto soccorso, *"mediante l'integrazione nelle reti territoriali dei medici di assistenza primaria e delle loro forme organizzative con le strutture, con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio, per garantire la continuità dell'assistenza ed evitare, per quanto possibile, l'accesso al pronto soccorso per prestazioni non urgenti e/o considerabili inappropriate"*; i dati relativi a tali interventi e al loro esito vanno comunque opportunamente registrati, al rientro in sede.
7. Nella gestione dei casi a livello dei PS o dei PPI, se interrotti nella valutazione per un intervento su chiamata della SORES, i Medici EST affidano l'assistito al Medico strutturato, al fine di garantire prioritariamente la tempestività dell'azione territoriale, così come esplicitato nel Piano Regionale dell'emergenza urgenza.
 8. L'attività di gestione dei casi viene monitorata mensilmente e integralmente remunerata entro il mese successivo.
 9. Quando non direttamente impegnato in attività di soccorso all'esterno della struttura ospedaliera o territoriale, il Medico EST può svolgere attività di servizio presso il Pronto Soccorso/PPI secondo l'organizzazione aziendale. Sono fatti salvi eventuali diversi accordi locali.
 10. Nel rispetto di quanto previsto alla Norma finale n. 4 del presente Accordo, per le attività aggiuntive di cui all'art. 95, commi 3, 4, 5 e 6, dell'ACN, le Aziende sono tenute ad avvalersi in via prioritaria di Medici EST, previo apposito Accordo in seno al Comitato aziendale ex art. 23 e conseguente sottoscrizione di accettazione da parte del Medico EST.

11. TRATTAMENTO ECONOMICO

1. Il Medico EST svolge i seguenti compiti professionali retribuiti con la quota fissa oraria per il dovuto orario previsto dall'ACN, così come applicato con il presente Accordo:
 - interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero con mezzo attrezzato come previsto dalla vigente normativa in materia;
 - attività assistenziali e organizzative in occasioni di maxiemergenze e NBCR, previo svolgimento di apposito corso di formazione predisposto a livello regionale o aziendale;
 - trasferimenti assistiti a bordo di autoambulanze attrezzate;
 - attività presso la centrale operativa.
2. Per lo svolgimento dei compiti professionali indicati al punto 1, è riconosciuto l'onorario professionale di cui all'ACN vigente.
3. I compensi di cui al precedente punto 2. sono riconosciuti anche in caso di assenza per riposo annuale e aggiornamento.
4. Per i compiti professionali aggiuntivi di cui all'art. 95, commi 3, 4, 5 e 6 come definiti al precedente art. 10 comma 3 e seguenti, al Medico EST, previo accordo attuativo aziendale, sono riconosciuti gli emolumenti previsti dall'AIR approvato con DGR n. 323/2003, confermato dal successivo AIR approvato con DGR n. 269/2006 ed, in particolare, ad integrazione degli emolumenti previsti dall'ACN, è riconosciuto al Medico EST



un compenso orario aggiuntivo non inferiore a € 8,26, maggiorato del 20% per i Medici con un'anzianità di servizio superiore a 5 anni; tale compenso orario aggiuntivo è integrato con un importo equivalente all'indennità di mancato AIR (pari a € 0,234/ora), che viene a cessare secondo quanto previsto dalla Norma finale n. 3 del presente Accordo, per tutte le ore di svolgimento dell'attività.

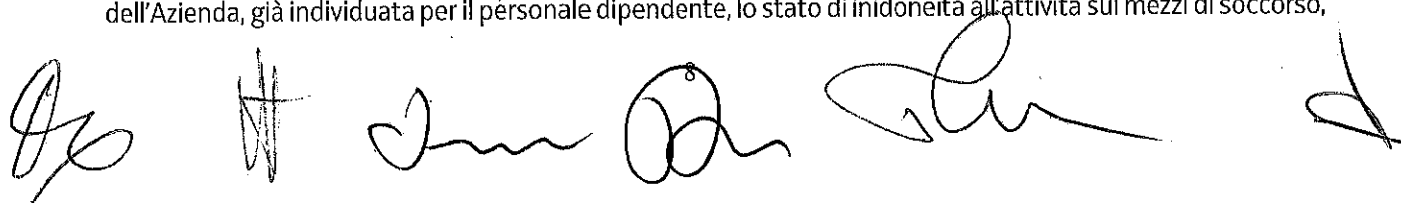
5. Nel rispetto dei tetti economici previsti dalle vigenti norme di finanza pubblica e del principio complessivo di invarianza economica, secondo quanto previsto dalla Norma finale n. 4, le Aziende, utilizzando gli strumenti contrattuali disciplinati dal presente Accordo, hanno facoltà di integrare con risorse proprie il compenso orario aggiuntivo di cui al comma precedente, esclusivamente a fronte dell'evidenza di costi cessanti per attività già garantite con soluzioni attualmente più onerose.
6. Per l'attribuzione del compenso orario aggiuntivo di cui al comma 4 del presente articolo, è indicatore misurabile di risultato, necessario al monitoraggio e alla verifica dell'effettuazione dei compiti aggiuntivi affidati ad ogni Medico EST, il numero di casi di cui all'Art. 10, comma 6, lettere a) e b) e c) del presente Accordo, presi in carico, trattati e registrati a sistema. Le Aziende definiscono in accordo con le OOSS di categoria il numero minimo dei casi mensili ed annui la cui mancata trattazione/registrazione comporta la perdita della quota mensile e/o la perdita della quota annua con l'eventuale recupero delle quote mensili già erogate in corso di anno.
7. Gli Accordi aziendali devono essere sottoscritti entro il primo trimestre di ogni anno.
8. In caso di mancata sottoscrizione degli Accordi attuativi aziendali entro i suddetti termini, la Regione interviene con potere sostitutivo nella Azienda per l'applicazione di quanto previsto nel presente Accordo.

12. ATTIVITÀ AGGIUNTIVE PRESSO ALTRE AZIENDE REGIONALI

1. Al fine di far fronte alla necessità di risposta sanitaria delle Aziende regionali, le parti concordano che il Medico EST possa svolgere al di fuori dell'orario di servizio, fino a un massimo di quaranta ore mensili, la propria attività istituzionale anche a favore di altre Aziende sanitarie regionali che la richiedano, previa stipula di Accordo tra l'Azienda convenzionata con il Medico EST e l'Azienda richiedente.
2. I contenuti dell'accordo sono definiti con il preventivo coinvolgimento e parere favorevole del Medico EST interessato e disciplinano, in particolare, la programmazione degli accessi presso l'Azienda richiedente senza pregiudizio allo svolgimento del servizio con l'Azienda presso cui il Medico EST è convenzionato e tenendo conto dei massimali orari e dei riposi stabiliti dagli Accordi vigenti.
3. Il compenso lordo da erogare al Medico EST per ogni ora di attività effettuata fuori orario di servizio per altre Aziende non può essere inferiore a € 50,00 lordi/ora ed è dovuto altresì il rimborso per le spese di viaggio. L'Azienda beneficiaria corrisponde il dovuto all'Azienda presso cui il Medico EST è convenzionato, che provvede ad erogare il 95% del corrispettivo, al netto degli oneri a carico dell'Azienda, al Medico EST tramite l'applicazione di gestione del cedolino paga.
4. L'Azienda beneficiaria garantisce la copertura assicurativa della responsabilità civile e professionale verso terzi anche mediante l'apposita copertura centralizzata regionale, e la copertura assicurativa dei rischi da infortuni anche in itinere.
5. Il Medico EST può, in ogni caso, rinunciare unilateralmente all'attività con preavviso scritto (mediante PEC o lettera raccomandata con avviso di ricevimento) di almeno quindici giorni.

13. MATERNITÀ ED INIDONEITÀ PARZIALE ALLA MANSIONE

1. Ai sensi dell'ACN 2018, i Medici EST ai quali sia riconosciuto dalla competente commissione sanitaria dell'Azienda, già individuata per il personale dipendente, lo stato di inidoneità all'attività sui mezzi di soccorso,



ivi compreso lo stato di gravidanza fin dal suo inizio, sono ricollocati ed utilizzati nelle centrali operative, nei presidi fissi di emergenza e nei DEA/PS o, previo accordo con il Medico, in altre strutture aziendali.

14. ASSICURAZIONE

1. Ai sensi dell'art. 99, commi 3 e seguenti, del vigente ACN, per l'attività professionale espletata dal Medico EST le Aziende garantiscono idonea copertura assicurativa per il rischio infortuni e, qualora l'attività svolta dal Medico EST sia prestata in comune diverso da quello di residenza, anche in itinere, nonché per quelli derivanti da responsabilità civile verso terzi.
2. La responsabilità civile e professionale verso terzi dei Medici EST è garantita attraverso l'apposita copertura centralizzata regionale ovvero, qualora questa venisse meno, da analoga copertura a carico dell'Azienda di appartenenza.
3. La polizza infortuni viene garantita dall'Azienda di appartenenza.

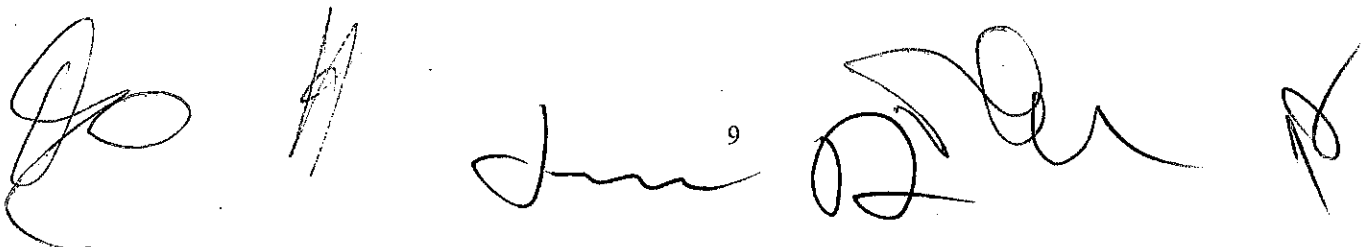
15. NORME FINALI

1. Il presente Accordo triennale è esecutivo dalla data di adozione con atto deliberativo della Giunta regionale ed entra in vigore il 01 gennaio 2020, fatte salve le attività propedeutiche all'avvio del Corso di cui all'art. 4, comma 2, e all'ALLEGATO 1 del presente Accordo; immediatamente esecutive; i suoi contenuti restano in vigore fino al prossimo Accordo Integrativo Regionale in materia, ai sensi della Norma Transitoria n. 5 del vigente ACN.
2. Tutti gli Accordi Aziendali vigenti in contrasto con i contenuti del presente Accordo decadono e/o devono essere resi ad esso compatibili entro il 31 marzo 2020.
3. Dall'entrata in vigore del presente Accordo viene a cessare l'erogazione mensile dell'indennità di mancato AIR; in ogni Azienda, le risorse conseguentemente liberate concorrono a finanziare quanto previsto all'art. 10, comma 4, del presente Accordo.
4. Le Aziende sanitarie hanno potestà di utilizzare gli strumenti contrattuali disciplinati dal presente Accordo avendo riguardo alla garanzia di mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza, alla migliore offerta economica rispetto ad altre soluzioni organizzative adottate per garantire le medesime attività, alle norme vigenti in materia di finanza pubblica nel rispetto del principio di invarianza complessiva di oneri a carico della finanza pubblica. Le Aziende sono tenute a rendicontare alla DCS costi emergenti e costi cessanti in funzione dell'applicazione dei diversi istituti contrattuali attivati.

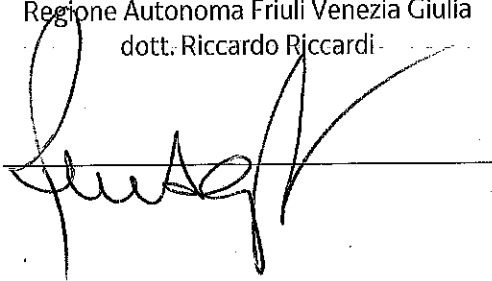
16. DICHIARAZIONI CONGIUNTE

1. Le parti si impegnano a sostenere nelle opportune sedi nazionali ogni iniziativa tesa a garantire il riconoscimento previdenziale per ogni istituto contrattuale previsto per le attività di cui al capo V dell'ACN.
2. Le parti concordano sulla necessità di adeguare sollecitamente i format di registrazione dei dati nei sistemi gestionali informatici in coerenza con le attività dei Medici EST previste dal presente Accordo.

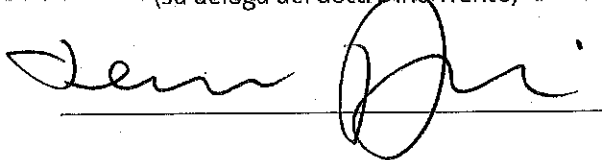
Trieste, 14 novembre 2019



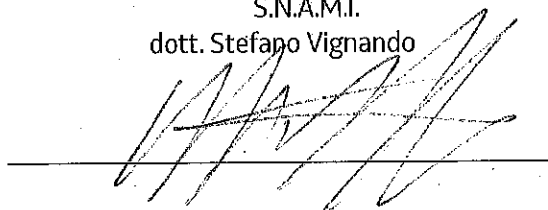
L'Assessore alla salute, politiche sociali e disabilità
Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
dott. Riccardo Riccardi



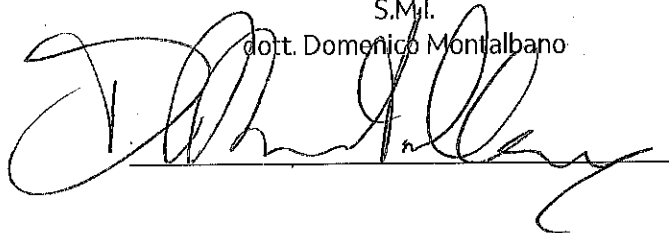
F.I.M.M.G. FVG
dott. Fernando Agrusti
(su delega del dott. Dino Trento)



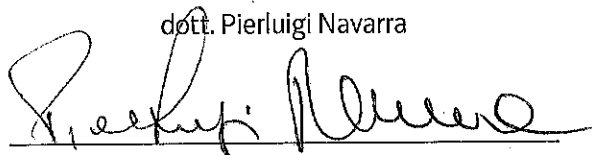
S.N.A.M.I.
dott. Stefano Vignando



S.M.I.
dott. Domenico Montalbano



Intesa Sindacale FVG
dott. Pierluigi Navarra



ALLEGATO 1:

**CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELL'IDONEITÀ ALL'ESERCIZIO
DELL'ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE**

Comitato scientifico - composizione e funzioni:

Per ogni edizione del Corso va definito un Comitato scientifico, a cui compete la supervisione del percorso didattico formativo, la verifica del conseguimento degli obiettivi previsti e l'esecuzione dell'esame finale.

Nel Comitato scientifico, nominato dalla DCS sulla base delle presenti indicazioni, sentite le OOSS di categoria maggiormente rappresentative, vanno opportunamente rappresentate le professionalità mediche che insistono sui percorsi di emergenza-urgenza.

Eventuali modifiche al programma descritto nel presente documento che, nel tempo, si dovessero rivelare necessarie, verranno proposte a cura di Cefomed e, sentito il Comitato regionale ex art. 24, recepite con Decreto del Direttore Centrale Salute.

Destinatari

Medici "aspiranti" allo svolgimento delle attività di medicina d'emergenza-urgenza (Mezzi di soccorso e Punti di primo intervento) e di disponibilità alla collaborazione nelle attività di Pronto Soccorso

Partecipanti: minimo 12 massimo 24 per edizione

Qualora gli aspiranti candidati siano in numero superiore a 24 verrà data precedenza ai medici col seguente ordine di priorità:

- 1) medici residenti nella regione FVG già incaricati nei servizi di continuità assistenziale, secondo l'anzianità di incarico;
- 2) medici inseriti in graduatoria regionale secondo l'ordine della graduatoria stessa;
- 3) medici in possesso di diploma di corso triennale di formazione specifica in medicina generale e dei requisiti per essere inseriti nella graduatoria regionale in ordine di anzianità.

Costi d'iscrizione (a carico del partecipante)

FASE D'AULA	470	EURO
CORSI	630	EURO
SEGRETERIA	100	EURO
Costo complessivo a partecipante	1.200	EURO

Obiettivi

Alla fine del corso il medico deve essere in grado di:

- riconoscere e trattare il paziente critico con stabilizzazione delle funzioni vitali
- assicurare la migliore gestione organizzativa delle situazioni di emergenza-urgenza extra-ospedaliera
- collaborare in ambito ospedaliero alla gestione del paziente che afferisce al Pronto Soccorso

In particolare deve:

1. saper soccorrere un paziente adulto e pediatrico:
 - a domicilio
 - all'esterno
 - su un mezzo di soccorso
 - nel punto di primo intervento o in ambulatorio d'urgenza
2. saper riconoscere e trattare un paziente adulto e pediatrico:
 - in arresto cardiorespiratorio
 - con insufficienza respiratoria acuta
 - politraumatizzato o con trauma maggiore
 - grande ustionato
 - folgorato
 - con intossicazione esogena acuta
 - in stato di shock
 - in coma

- con patologie neurologiche acute
- con dolore toracico (patologie cardiovascolari) e aritmie cardiache
- 3. conoscere e saper gestire i PDTA regionali (per il momento Stroke e STEMI)
- 4. garantire un'adeguata assistenza al parto fisiologico nel soccorso d'urgenza pre-ospedaliero
- 5. gestire il paziente agitato
- 6. realizzare la piccola chirurgia e il primo intervento nella traumatologia minore
- 7. conoscere le implicazioni legali nell'attività dell'emergenza
- 8. conoscere e tutelare l'organizzazione dell'emergenza territoriale e dei servizi con essa coinvolti
- 9. conoscere le procedure delle urgenze/emergenze in caso di macro e maxi-emergenza
- 10. saper usare la tecnologia connessa con l'emergenza territoriale (sistemi di comunicazione, sistemi informatici, apparecchiature elettroniche)
- 11. conoscere i percorsi diagnostico-gestionali intraospedalieri per pazienti critici in base al livello delle diverse strutture
- 12. saper gestire gli aspetti comunicativi e di gestione delle situazioni complesse

Requisiti di ammissione:

- Laurea in Medicina e Chirurgia
- Iscrizione all'albo dell'Ordine dei medici-chirurghi
- Presentazione di un curriculum formativo e professionale
- Assicurazione responsabilità civile e professionale

Non è ammessa la partecipazione al corso da parte di coloro che frequentano un corso di specializzazione in qualsiasi disciplina, compreso il corso di formazione specifica in medicina generale.

Il corso è a numero chiuso.

Durata e programma del corso

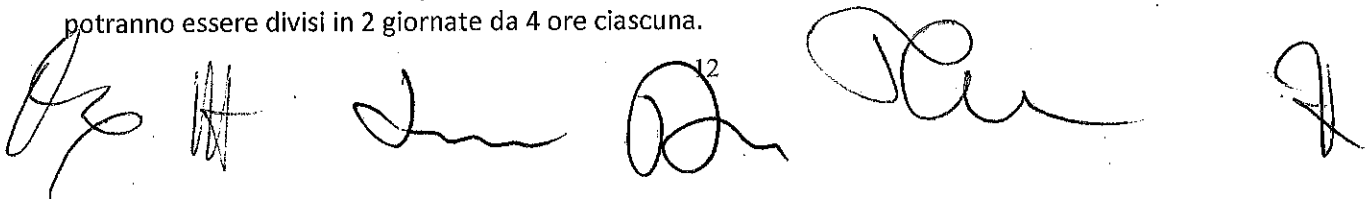
I moduli didattici teorici sono classificati almeno in uno a settimana in coerenza alle norme dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i. che prevedono una durata minima del corso di 4 mesi, per un orario complessivo non inferiore a 300 ore.

Il corso è strutturato in 3 fasi:

1. **FASE 1:** 108 ore distribuite in 14 moduli teorico pratici, di 4 o 8 ore, da svolgersi in aula con:
 - o Lezione frontale
 - o Discussione interattiva di casi clinici
 - o Lavori di gruppo con simulazione di casi clinici
 - o Simulazione su manichino o preparati anatomici
2. **FASE 2:** 52 ore dedicate ai corsi Certificati Nazionali ed Internazionali ed ai corsi Regionali
 - o CORSO BLSD ADULTO E PEDIATRICO PER CHI NON IN POSSESSO (CORSO REGIONALE) – 6 h + 6H
 - o CORSO DI RIANIMAZIONE AVANZATA DELL'ADULTO (AHA)– 16 h
 - o CORSI DI GESTIONE DEL TRAUMA SUL TERRITORIO (ITLS)– 16 h
 - o CORSO DI ASSISTENZA AL PARTO PRECIPITOSO (CORSO REGIONALE) - 8 h
3. **FASE 3:** 318 ore di tirocinio pratico da svolgersi:
 - o in Pronto Soccorso
 - o sui mezzi di soccorso
 - o in reparti ospedalieri
 - o in centrale operativa 118

ORE TOTALI: 478 ore

L'orario dei moduli teorico – pratici è di 8 ore ciascuno. Per motivi di opportunità didattica, alcuni moduli potranno essere divisi in 2 giornate da 4 ore ciascuna.



In ogni giornata verranno raccolte le firme di presenza. Il discente che, senza giustificato motivo, non abbia partecipato, nella prima fase, ad almeno 9 moduli completi (escluso il modulo di verifica finale) non potrà accedere alla "Attività di tirocinio" e verrà escluso dal corso, senza rimborso delle spese sostenute.

Per ogni singolo corso superato verrà rilasciata relativa certificazione personale.

Per ottenere il certificato di idoneità abilitante per Medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale la percentuale massima di assenze consentita è calcolata nella misura del 10% del totale delle ore complessivamente previste fra moduli e tirocini.

PROGRAMMA

1^ FASE D'AULA

MODULI	ARGOMENTI	
MODULO 1 (8 h) Aspetti Generali	Presentazione del corso e dei candidati con test d'ingresso	
	Il piano dell'emergenza urgenza della regione Friuli Venezia Giulia	
	La centrale operativa 112/118 (attività e organizzazione)	
	Triage telefonico, codici di gravità, protocollo di attivazione MSA, dispatch	
	Le tecnologie connesse con l'emergenza territoriale (sistemi di comunicazione, sistemi informatici, apparecchiature elettroniche)	
	La sicurezza su luogo del soccorso	
	Soccorso in ambienti particolari (aree costiere, aree montane, lavori)	
	L'interazione con le altre figure del soccorso (forze dell'ordine, pompieri, volontari)	
MODULO 2 (8 h) Aspetti medico-legali e comunicativi	Aspetti medico-legali del soccorso e comportamento sulla scena	
	Il ruolo del MET nel soccorso territoriale ed in PS	
	La documentazione sanitaria in emergenza	
	Le certificazioni relative al decesso, procedure e regolamenti di polizia mortuaria	
	Aspetti comunicativi (paziente e familiari)	
MODULO 3 (8 h) Insufficienza respiratoria	L'insufficienza respiratoria acuta: asma, BPCO, EPA, PNK	
	ETCO ₂ ; Emogasanalisi	
	Ossigenoterapia, NIV, CPAP, impostazioni iniziali di ventilazione invasiva	
	Corpi estranei nelle vie respiratorie	
	Sindrome da annegamento	

MODULO 4 (8 h) Principi di farmacologia / ECG	Aspetti di farmacologia clinica del paziente critico (sepsi, shock, trauma, SCA, arresto cardiorespiratorio, gestione del dolore) (4h)	
	Lettura ed interpretazione ECG (4-h)	

MODULO 5 (8 h) Emergenze cardiovascolari	Sindromi coronariche acute	
	Sindrome aortica, ischemia acuta arti inferiori	
	Embolia polmonare, TVP	
	Aritmie cardiache	
	Scompenso cardiaco acuto	
	Lo shock anafilattico	
	La perdita di coscienza	

MODULO 6 (4 h) Emergenze neurologiche	Coma	
	Crisi convulsiva	
	Stroke (ischemico ed emorragico)	
	TIA, cefalea	

MODULO 7 (8 h) Intossicazioni / il paziente psichiatrico	Il paziente con intossicazione esogena acuta (4 h)	
	Il paziente agitato: Emergenze psichiatriche e trattamenti sanitari obbligatori (4 h)	

MODULO 8 (8 h) Emergenze pediatriche	Inquadramento generale del paziente pediatrico	
	Crisi convulsiva: gestione della crisi e del post critico; quando pensare a una neuroradiologia in urgenza	
	Sindrome da soffocamento	
	La febbre : l'identificazione precoce delle infezioni batteriche invasive	
	Il trauma cranico : come risparmiare le TAC	
	Disidratazione e gestione fluidi comprese la chetoacidosi diabetica	
	L'insufficienza respiratoria : cosa fare e cosa non fare	
	L'ustione : medicazione, analgesia, fluidi	
	La gestione del dolore	

MODULO 9 (8 h) Dolore addominale / Emorragie /Ustioni	Il dolore addominale (appendicite acuta, colecistite, colica renoureterale, emorragia digestiva, infarto intestinale, pancreatite)	
	Shock emorragico	
	Gestione delle emorragie interne	
	Le ustioni termiche e chimiche	
	Il paziente folgorato	

MODULO 10 (8 h) Chirurgia e traumatologia minore	Ferite d'arma da fuoco	
	Contusioni, fratture e lussazioni	
	Fratture esposte	
	Amputazioni traumatiche	
	Suture (teoria ed esercitazione pratica – 4 h)	
MODULO 11 (8 h) Ecografia clinica	Utilizzo dell'ecografo sul territorio ed in PS nel paziente traumatizzato e nelle urgenze / emergenze di tipo medico	
MODULO 12 (8 h) Gestione di base e avanzata delle vie aeree	Tecniche di gestione di base e avanzata delle vie aeree (presidi sovraglottici, intubazione orotracheale, cricotiroidotomia) con esercitazione pratica su manichino	
MODULO 13 (8 h) Maxi-emergenza e catastrofi	Macro e maxi-emergenza (triage, coordinamento con la Protezione civile, problemi di pianificazione)	
	Le emergenze non convenzionali (NBCR): attivazione del percorso	
MODULO 14 (8 h) Test finale	Verifica dell'apprendimento relativa alle parti teoriche	
TOTALE		108

2^ FASE – CORSI CERTIFICATI E CORSI REGIONALI

Corso	Ore
CORSO BLSD ADULTO (se non in possesso)	6
CORSO BLSD PEDIATRICO (se non in possesso)	6
CORSO DI RIANIMAZIONE AVANZATA DELL'ADULTO	16
CORSI DI GESTIONE DEL TRAUMA SUL TERRITORIO	16
CORSO DI EMERGENZE OSTETRICHE	8
totale	52

3^ FASE - ATTIVITÀ DI TIROCINIO

L'attività di tirocinio presso i servizi è svolta in forma individuale con turni da 6 ore.

	SEDI	PERIODO	ORE
TIROCINI	PRONTO SOCCORSO OSPEDALE HUB	10 turni	60
	PRONTO SOCCORSO OSPEDALE SPOKE	10 turni	60
	AUTOMEDICA	10 turni	60
	CENTRALE OPERATIVA 118	2 turni	12
	UTIC/EMODINAMICA OSPEDALE HUB	4 turni	24
	SALA OPERATORIA / ASA OSPEDALE SPOKE	4 turni	24
	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	5 turni	30
	SALA PARTO	4 turni	24
	PRONTO SOCCORSO ORTOPEDICO	4 turni	24
TOTALE		53 turni	318

Abilità da sviluppare durante il tirocinio:

Pronto Soccorso

- acquisire una visione complessiva delle patologie che accedono al PS
- conoscere i percorsi diagnostico-terapeutici delle varie patologie
- acquisire elementi di piccola chirurgia e traumatologia

Centrale Operativa 118 ed Automedica

- Ascolto telefonate con attribuzione codice di invio
- Condivisione protocolli di allertamento e di centralizzazione
- Conoscenza diretta con operatori
- Acquisizione competenze sulla gestione ed il trasporto del paziente in auto medicalizzata;
- Conoscenza dei dispositivi di immobilizzazione e loro collocazione
- Gestione avanzata del paziente critico

Sala Operatoria e Rianimazione

- Manovre di intubazione e uso dei singoli devices
- Conoscenza degli aspetti farmacologici connessi all'intubazione
- Conoscenza dei principi ed utilizzo del "ventilatore"

Cardiologia-UTIC

- Approccio terapeutico ai quadri clinici STEMI e NSTEMI
- Riconoscimento delle principali aritmie minacciose
- Trattamento dello shock cardiogeno

Pronto Soccorso pediatrico

- Riconoscimento e gestione del bambino critico
- Gestione delle urgenze ed emergenze pediatriche

Sala parto

- Gestione del parto precipitoso

Pronto Soccorso ortopedico

- Gestione ed immobilizzazione di fratture e lussazioni

L'allievo dovrà certificare l'acquisizione di **abilità specifiche** nell'ambito delle fasi di tirocinio affiancati a medici "tutor" preventivamente individuati:

16

A (Gestione vie Aeree)

- Presidi Sovraglottici (almeno 5 posizionamenti)
- Ventilazione in maschera
- Intubazione orotracheale (almeno 10 IOT)

B (Ventilazione)

- Decompressione PNX
- Drenaggio Toracico
- Ventilazione Invasiva e Non Invasiva (NIMV)
- Gestione Ventilatore
- Lettura EGA (almeno 10 verificate)

C (Circolazione)

- Cardioversione Elettrica (almeno 5 CVE come operatore)
- ECOGRAFIA CLINICA (almeno 20 come operatore)
- ECG (lettura di almeno 50 ECG verificati)

DE (Disability Exposure)

- Posizionamento presidi di Immobilizzazione nel politraumatizzato

Gestione clinica extra ed intra-ospedaliera

- del paziente con politrauma
- del paziente con ictus
- del paziente con sindrome coronarica acuta
- del parto precipitoso

PROVA FINALE E RILASCIO ATTESTATO ABILITANTE

Alla fine del corso è prevista una verifica con colloquio su casi clinici e prova pratica nell'esecuzione di manovre salva vita o di trattamento di patologie.

La Commissione (che coincide con il Comitato scientifico) sarà composta da tre medici esperti nelle materie oggetto del corso. La commissione esprime il giudizio di IDONEITÀ o NON IDONEITÀ per l'attività di Medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale, secondo criteri dalla stessa definiti. Il medico che non ha superato i test relativi ai corsi pratici non può essere giudicato idoneo.

Sulla base del giudizio espresso dalla commissione, la Regione rilascia al discente l'Attestato Abilitante per Medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale.

Alla fine del corso il medico riceve tutte le certificazioni acquisite, a prescindere dall'esito dell'esame finale.

