

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE

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

EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

CAPO V

**DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I
MEDICI DI MEDICINA GENERALE DI CUI AL D.Lg.vo 502/92**

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 e s.m.i., regolamenta, al Capo V, artt. da 91 a 100 la disciplina del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale.
2. Ai sensi dell'ACN citato si precisa che:
 - a. L'organizzazione dell'Emergenza Sanitaria Territoriale viene realizzata in osservanza della programmazione regionale esistente;
 - b. 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;
 - c. L'attività del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 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 con le previsioni di collaborazioni di cui al comma 3 dell'art. 95 dell'ACN. Il Medico incaricato dell'Emergenza Sanitaria Territoriale (MET) opera di norma nelle seguenti sedi di lavoro: Centrali operative; Postazioni fisse o mobili, di soccorso avanzato e punti di primo intervento; PS/D.E.A. (art. 94);
 - d. il Medico incaricato dell'Emergenza Sanitaria Territoriale svolge la propria attività nel contesto del sistema di emergenza organizzato secondo la normativa in vigore in materia di emergenza sanitaria;
 - e. i compiti retribuiti con la quota fissa oraria previsti dal comma 1 dell'art. 95 dell'ACN riguardano:
 - i. interventi di assistenza e soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero, con mezzo attrezzato secondo la normativa vigente;
 - ii. attività assistenziali e organizzative in occasione di maxi emergenze e NBCR, previo svolgimento di apposito corso di formazione predisposto a livello regionale o aziendale;
 - iii. trasferimenti assistiti a bordo di autoambulanze attrezzate;
 - iv. attività presso centrali operative anche nell'ambito di dipartimenti di emergenza e urgenza.
3. Sulla base degli indirizzi generali individuati dall'ACN vigente, gli Accordi Integrativi Regionali (AIR) definiscono:
 - a. le modalità organizzative del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale convenzionato (art. 91);
 - b. le procedure di individuazione e attribuzione degli incarichi (art. 92);
 - c. la regolamentazione del massimale orario (art. 93);
 - d. i compiti del MET e le disposizioni riguardanti la libera professione (art. 95, commi 3, 4, 5 e 6);
 - e. l'iter di attribuzione degli incarichi di sostituzione e provvisori, nonché l'istituto della reperibilità (art. 97);
 - f. i compiti e le attività aggiuntive rispetto a quanto previsto dal vigente 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 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);
 - h. la definizione dell'organizzazione della continuità dell'assistenza ai cittadini non residenti nelle località a forte flusso turistico, anche sulla base di quanto disposto dall'ACN - art.32 "Assistenza ai turisti";

2 – OBIETTIVI

1. Il presente Accordo intende dare attuazione al Capo V del vigente 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 ai sensi dell'art. 96 del vigente ACN, 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 incarico, il riposo annuale, la formazione, la libera professione, lo straordinario, l'extraorario, il rimborso chilometrico, le spese legali, la produzione di certificati INAIL, i versamenti previdenziali ENPAM;
 - f) le attività aggiuntive, previste dall'art. 95 commi 3, 4, 5 e 6 del vigente ACN.

3 - ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

1. Il Servizio dell'Emergenza Sanitaria Territoriale è organizzato tenendo conto delle indicazioni del Piano Regionale dell'Emergenza Urgenza approvato, in via definitiva, con DGR. n. 2039 dd. 16.10.2015 e del Decreto del Direttore dell'Area dei servizi di assistenza ospedaliera N. 2008/SPS del 12/12/2018, i quali dispongono che:
 - a) i Punti di Primo Intervento (PPI) sono strutture distrettuali, funzionalmente collegate con le altre strutture aziendali di Pronto Soccorso, presso le quali sono disponibili risorse professionali e strumentali adeguate a gestire i bisogni assistenziali e terapeutici minori ed a trattare in prima istanza le emergenze sanitarie, fino al trasferimento del paziente al Pronto Soccorso del presidio ospedaliero di riferimento;
 - b) i PPI possono essere attivi 12 o 24 ore per tutto l'anno o stagionali e sono presidiati da un medico e un infermiere formati a gestire anche l'emergenza territoriale; operano in stretto collegamento con la SORES, gli altri servizi di Pronto Soccorso ed i mezzi di soccorso;
 - c) il Medico EST del in servizio presso il PPI può lasciare la postazione esclusivamente nei casi di emergenza classificati con codice rosso, imminente pericolo di vita, nelle circostanze in cui costituisce la risorsa sanitaria di più immediata ed esclusiva disponibilità (es. trasferimento di pazienti critici) o su indicazione della SORES negli altri casi.
 - d) il Medico EST può essere impiegato in punti di soccorso fissi o mobili, in manifestazioni sportive, culturali, ecc.; in Centrale Operativa per attività di coordinamento e riferimento interno o esterno al servizio; su mezzi attrezzati (es. auto- e moto- medica). Può essere impiegato per qualsiasi altro compito previsto dagli Accordi regionali (es. formazione e aggiornamento del personale sanitario o progetti formativi e di educazione sanitaria dei cittadini, tutoraggio nel corso di cui al successivo art. 4 comma 2 ed ALLEGATO 1).
2. L'attività del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale, sulla base del Piano regionale citato, è declinata a livello aziendale.

4 - PROCEDURE DI INDIVIDUAZIONE ED 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. Con l'**ALLEGATO 1** al presente Accordo Integrativo Regionale sono definiti i criteri di accesso e le modalità di partecipazione al corso unico regionale (CUR-EST) ai sensi del art. 96 comma 2 dell'ACN, la struttura e la didattica dello stesso; il corso di formazione di cui all'ALLEGATO 1 è avviato dal Cefomed previa pubblicazione del relativo bando sul Bollettino ufficiale della Regione.
3. Le Aziende sanitarie stipulano con l'Azienda in cui è incardinato il Cefomed una convenzione al fine di disciplinare le modalità di collaborazione per l'espletamento del corso unico regionale.

4. Il corso si conclude con un giudizio di idoneità, o meno, dei partecipanti, con l'attribuzione agli stessi di ogni certificazione conseguita e con il rilascio da parte del Cefomed di un attestato di idoneità allo svolgimento di attività di Emergenza Sanitaria Territoriale valido per tutte le Aziende sanitarie regionali, requisito indispensabile per l'attribuzione dell'incarico di Medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale.

5- INCARICHI TEMPORANEI E SOSTITUZIONI

1. In relazione a quanto previsto dall'art. 97, comma 4 dell'A.C.N. del 23.3.2005, gli incarichi provvisori possono essere conferiti dalle Aziende a Medici inseriti nella graduatoria regionale, per un periodo non superiore a dodici mesi.
2. Per quanto attiene ai medici non inseriti nella graduatoria regionale, in possesso dell'attestato DEU, si prevede che gli incarichi provvisori possano essere conferiti per un periodo di tempo non eccedente comunque l'entrata in vigore della nuova graduatoria regionale definitiva.
3. L'Azienda, in relazione a quanto previsto dal comma 4 dell'art. 97 dell'A.C.N. del 23.3.2005, conferisce incarichi provvisori per n. 38 ore settimanali. Eccezionalmente, in relazione ad obiettive difficoltà di organizzazione del servizio, si conviene che le Aziende possano conferire incarichi provvisori per n. 24 ore settimanali o inferiori, della durata massima di un mese. Dopo 18 mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo saranno effettuate verifiche in relazione all'effettivo conferimento su tutto il territorio regionale di incarichi provvisori inferiori a 38 ore settimanali.

6 – MASSIMALE ORARIO

1. L'orario complessivo del Medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale è di 38 ore settimanali; l'incarico può essere svolto presso una sola Azienda e comporta l'esclusività del rapporto.
2. Dal monte ore annuo, vanno detratti i giorni di astensione obbligatoria per ferie e le eventuali ore annue di aggiornamento di cui ai paragrafi successivi del presente documento.
3. I turni di servizio sono predisposti secondo quanto previsto dall'art. 93, comma 8, dell'ACN dd. 29.7.2005 e sm.i., 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 e non può essere inferiore alle 6 ore. Un ulteriore turno di servizio non può essere iniziato prima che siano trascorse 12 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 fino al tetto massimo di 15 stabilito dall'art. 93, comma 7, del vigente ACN. In quest'ultimo caso, al Medico vengono retribuite le ore eccedenti secondo la struttura della retribuzione definita dall'art. 11.
5. Non sono consentiti carichi di lavoro oltre la normale attività superiori alle 48 ore settimanali. Solo in via eccezionale, in caso di comprovata difficoltà di copertura del servizio non fronteggiabile con altri strumenti, i Medici dell'Emergenza Sanitaria Territoriale possono effettuare ore aggiuntive fino a raggiungere un orario complessivo massimo misurato nel trimestre di attività non superiore alle 48 ore settimanali.
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 dell'Emergenza Sanitaria Territoriale consiste nella riduzione dell'orario di incarico settimanale per un numero non inferiore alle 24 ore.

7 – RIPOSO ANNUALE

1. In relazione a quanto previsto dall'art. 98, comma 3, dell'ACN, al Medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale incaricato per 38 ore settimanali spetta un periodo retribuito di astensione obbligatoria dal lavoro per riposo di 21 giorni lavorativi escluse le domeniche e le festività infrasettimanali, pari a 220,50 ore, (1 giorno equivale a dieci ore e 30 minuti per uniformare il Medico EST al dipendente turnista a 38 ore/settimana) da fruirsi per 11 giorni a scelta del Medico incaricato e per i restanti 10

su indicazione dell'Azienda sulla base delle esigenze di servizio. Le 220,50 ore annuali di astensione dal lavoro per riposo concorrono inoltre al raggiungimento del debito orario mensile.

2. L'astensione annuale è ridotta proporzionalmente in caso di incarico inferiore alle 38 ore settimanali ed 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.
4. La fruizione dell'astensione obbligatoria per ferie dovrà essere attuata nel rispetto, altresì, della disposizione recata dall'art. 9 del D.lgs. n. 66/2003 e s.m.e.i. in cui è sancita la disciplina in materia del diritto del lavoratore a godere del riposo settimanale.

8 – FORMAZIONE CONTINUA

1. Ai sensi dell'art. 20, comma 12 dell'ACN vigente il Medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale ha diritto ad almeno 40 ore annuali di formazione/aggiornamento in qualità di discente, ammesso che la formazione sia 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. Con riferimento al comma 10 dell'art. 95 dell'A.C.N. il Medico incaricato di Emergenza Sanitaria Territoriale 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. In relazione al comma 11 dell'art. 95 dell'A.C.N. del 23.3.2005 e s.m.i. il Medico che svolge attività libero professionale deve rilasciare all'Azienda apposita dichiarazione.

10 - COMPITI DEL MEDICO INCARICATO DELL'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

1. Il Medico incaricato 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 dell'Emergenza Sanitaria Territoriale operi nell'Automedica, 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 dell'Emergenza Sanitaria Territoriale sono stabiliti all'art. 95, comma 1, dell'ACN dd. 23.05.2005 e successive modifiche ed integrazioni.
3. In applicazione di quanto previsto dall'art. 95, comma 3, dell'ACN vigente, i Medici 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 e urgenza.
4. Con Accordi decentrati (AIA), le Aziende concordano con i Medici 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. La presa in carico si esplica: nella gestione autonoma dei pazienti afferenti ai Pronto Soccorsi o ai PPI aziendali con apertura del caso, effettuazione dell'esame obiettivo, richiesta di accertamenti e dimissione o ricovero; nelle postazioni aziendali, nella compilazione, per la parte di competenza del medico dell'emergenza territoriale, 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 rientra nei compiti nel numero dei casi richiesti.
6. Nella gestione dei casi a livello dei PS o dei PPI, se interrotti nella valutazione per un intervento su chiamata della SORES, i medici affidano l'assistito al medico strutturato, al fine di garantire prioritariamente la tempestività dell'azione territoriale, così come esplicitato nel Piano Regionale sull'emergenza.
7. L'attività di gestione dei casi viene monitorata mensilmente.

8. Quando non direttamente impegnati in attività di soccorso all'esterno della struttura ospedaliera, i MET sono tenuti a svolgere attività di servizio presso il pronto soccorso secondo le disposizioni del dirigente sanitario competente. Sono fatti salvi eventuali diversi accordi locali.

11 - STRUTTURA DELLA RETRIBUZIONE (QUOTA FISSA ORARIA) E COMPENSO AGGIUNTIVO (ONORARIO PROFESSIONALE)

1. Il Medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale svolge i seguenti compiti professionali retribuiti con la quota fissa oraria per il massimale orario previsto dall'ACN – art. 95 comma 1 così come applicato con il presente atto:
 - a. interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero con i mezzi attrezzati come previsto dalla vigente normativa in materia;
 - b. attività assistenziali e organizzative in occasioni 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 la centrale operativa.
2. Per lo svolgimento dei compiti professionali indicati al comma 1 è riconosciuto l'onorario professionale ex art. 98 dell'ACN 29.7.2009 pari a € 22,46 per ogni ora di attività.
3. Per i compiti professionali aggiuntivi di cui all'art. 95 comma 3 come definiti all'art. 10 comma 3 e seguenti del presente Accordo, al Medico di Emergenza Sanitaria Territoriale, sono riconosciuti gli emolumenti previsti dall'Accordo regionale approvato con DGR n. 323/2003, confermato dal successivo Accordo approvato con DGR n. 269/2006 ed, in particolare, ad integrazione degli emolumenti previsti dall'ACN, è riconosciuto un compenso orario aggiuntivo pari a € 16,52 maggiorato del 20% per i Medici con un'anzianità di servizio superiore a 5 anni.
4. I compensi di cui ai commi 2 e 3 sono riconosciuti anche in caso di assenza per riposo annuale ed aggiornamento.
5. Le Aziende definiscono a livello decentrato, mediante Accordo Aziendale, criteri e indicatori di processo e/o di risultato adeguatamente misurabili necessari al monitoraggio dei compiti aggiuntivi affidati nonché alla verifica ed alla certificazione del numero dei casi gestiti mensilmente da ogni Medico e stabiliscono il numero minimo dei casi mensili ed annui la cui mancata trattazione/registrazione comporta la perdita del compenso orario aggiuntivo mensile e/o annuo con l'eventuale recupero di quanto già erogato in corso di anno.
6. Gli accordi aziendali devono essere sottoscritti entro il primo trimestre di ogni anno.
7. Per l'anno 2019, le Aziende sono tenute a stipulare gli Accordi decentrati (AIA) entro ~~30~~ trenta giorni dalla sottoscrizione del presente Accordo.
8. In caso di mancata sottoscrizione degli Accordi decentrati entro i suddetti termini, la Regione interviene con potere sostitutivo nei confronti delle Aziende inadempienti ~~per~~ in relazione all'applicazione di quanto previsto ~~nel~~ dal presente Accordo.
9. Le ore mensili eccedenti (152 per febbraio; 157 per febbraio bisestile; 163 per aprile, giugno, settembre e novembre; 168 per gennaio, marzo, maggio, luglio, agosto, ottobre, e dicembre) sono lavoro straordinario da retribuire 50,00 €/ora.
10. E' previsto, in analogia ai medici dipendenti, sulla base di opportune convenzioni, di operare al di fuori del proprio Servizio nella propria Azienda o in altre Aziende della Regione (Art. 93 comma 9). Le ore extra-orario vanno retribuite 50,00 €/ora.
11. Spostamenti in sedi diverse da quelle previste nell'incarico iniziale vanno compensate con un rimborso chilometrico in analogia a quanto previsto per i medici dipendenti.
12. E' prevista, in analogia ai medici dipendenti, la copertura delle spese per il patrocinio legale.
13. E' prevista la liquidazione del compenso per la redazione di certificazioni INAIL da erogare in analogia a quanto previsto per i medici dipendenti.
14. Il contributo previdenziale ENPAM va applicato su tutti i compensi, compresa l'indennità aggiuntiva.

ALLEGATO 1:

CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELL'IDONEITÀ ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE (Art. 96 comma 2 ACN)

1. Comitato scientifico: composizione e compiti

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.

Il Cefomed individua e propone i componenti del Comitato scientifico ove devono essere opportunamente rappresentate tutte le professionalità mediche che insistono sui percorsi di emergenza-urgenza.

La composizione del Comitato scientifico ed eventuali modifiche al programma descritto nel presente Allegato 1 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.

2. Destinatari

Medici "aspiranti" allo svolgimento delle attività di Medico di Emergenza Sanitaria Territoriale (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 fossero in numero superiore a 24 verrà data precedenza ai medici col seguente ordine di priorità:

- 1) medici già incaricati nei Servizi di Continuità Assistenziale residenti nella regione FVG 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 Cefomed e dei requisiti per essere inseriti nella graduatoria regionale in ordine di anzianità.

3. Costi d'iscrizione (a carico del partecipante)

FASE D'AULA	470,00	EURO
CORSI	630,00	EURO
SEGRETARIA	100,00	EURO
Costo complessivo a partecipante	1.200,00	EURO

4. 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

5. 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.

6. 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
 - Lezione frontale
 - Discussione interattiva di casi clinici
 - Lavori di gruppo con simulazione di casi clinici
 - Simulazione su manichino o preparati anatomici
2. **FASE 2:** 60 ore dedicate ai corsi Certificati Nazionali ed Internazionali (AHA/IRC) ed ai corsi Regionali
 - CORSO BLS ADULTO E PEDIATRICO PER CHI NON IN POSSESSO – 15 ore
 - CORSO DI RIANIMAZIONE AVANZATA DELL'ADULTO – 16 ore
 - CORSI DI GESTIONE DEL TRAUMA SUL TERRITORIO – 16 ore
 - CORSO LETTURA ECG – 5 ore
 - CORSO DI EMERGENZE OSTETRICHE – 8 ore
3. **FASE 3:** 312 ore di tirocinio pratico da svolgersi:
 - in Pronto Soccorso

- sui mezzi di soccorso
- in reparti ospedalieri
- in centrale operativa 118

7. ORE TOTALI: 480 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 della fase 2 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. 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. 2^ FASE – CORSI CERTIFICATI E CORSI REGIONALI

Corso	Ore
CORSO BLS ADULTO (se non in possesso)	6
CORSO BLS PEDIATRICO (se non in possesso)	9
CORSO ALS DI RIANIMAZIONE AVANZATA DELL'ADULTO	16
CORSO PHTC ADVANCED (GESTIONE DEL TRAUMA SUL TERRITORIO)	16
CORSO LETTURA ECG	5
CORSO DI EMERGENZE OSTETRICHE	8
TOTALE	60

3. 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	4 turni	24
	SALA PARTO	4 turni	24
	PRONTO SOCCORSO ORTOPEDICO	4 turni	24
TOTALE		52 turni	312

4. 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:

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

5. 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 sarà composta da 3 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.