

VERBALE DI INTESA TRA LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA, DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE E LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE PER IL SETTORE DELL'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

Le finalità del presente verbale di intesa sono di rinnovare la disciplina di alcuni istituti contrattuali, demandati dall'A.C.N. vigente alla trattativa regionale, riguardanti i medici incaricati nelle attività di emergenza sanitaria territoriale nella Regione Emilia-Romagna, al fine della necessaria riorganizzazione complessiva dell'Emergenza Urgenza, tenuto conto la particolare rilevanza dell'assicurazione della continuità del percorso di cura del paziente con patologia attraverso l'integrazione fra la rete ospedaliera e la rete territoriale, che assicura il più efficace e precoce trattamento.

Visto:

- L'Accordo Collettivo Nazionale per i rapporti con i medici di medicina generale (in seguito ACN) 28.04.2022, ed in particolare il capo III - Emergenza Sanitaria Territoriale;
- L'accordo regionale per l'emergenza sanitaria territoriale in attuazione dell'ACN, reso esecutivo in data 23 marzo 2005, per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 30.06.2008, di cui alla DGR n.1061 del 16.07.2008.

Considerato che il vigente accordo integrativo regionale riguardante il settore specifico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale risulta datato, e che si debba provvedere ad un'intesa tra le parti orientata alla risoluzione di numerose criticità riguardanti l'intero settore afferente all'Emergenza Urgenza.

Riconosciuto:

- che l'attuale assetto organizzativo è diversificato rispetto le previsioni del DPR 27 Marzo 1992, e non completamente coerente con le previsioni convenzionali studiate per diversi modelli organizzativi, e che il ruolo del medico a rapporto convenzionale nel settore dell'Emergenza Sanitaria Territoriale è mutato rispetto alle previsioni contenute negli accordi, nazionale ed integrativo regionale, precedentemente citati;
- che tali medici hanno contribuito al mantenimento dei servizi integrandosi con il personale dipendente operante nei Servizi di Emergenza Territoriale, secondo le attività previste all'art.95, comma 3 ACN Medicina Generale 23 03 2005 e s.m.i.

Tenuto conto che l'art. 65 dell'ACN 28.04.2022, sopra richiamato, declina al comma 1 i compiti convenzionali retribuiti con quota fissa oraria e al comma 2 i compiti aggiuntivi per i quali è previsto dall'Accordo Integrativo Regionale di cui al DGR 1061 del 16 luglio 2008 un ulteriore riconoscimento relativo allo *svolgimento di compiti aggiuntivi di tipo organizzativo, tra i quali l'attività legata ad una piena e completa integrazione con il personale operante in Pronto Soccorso e nei DEA di secondo livello.*

Valutata l'attuale grave situazione di carenza di medici, anche nel settore dell'Emergenza Sanitaria territoriale e, quindi, l'opportunità di procedere con la massima celerità possibile alla sottoscrizione di un'intesa tra le parti che possa portare a rinnovare la disciplina di alcuni istituti contrattuali dei medici operanti in tale settore specifico.

SI CONDIVIDE QUANTO SEGUE

Compiti del medico - Trattamento economico (art.65 e 68 ex ACN 28.04.2022)

- a. Il MET che decide di operare solo ed esclusivamente nell'ambito dell'Emergenza Sanitaria Territoriale, svolgendo i compiti di cui all'art.65, comma 1 ACN 28.04.2022, verrà retribuito con la quota fissa oraria di cui all'art.68 ACN 28.04.2022.
- b. Al MET, che salvo specifico rifiuto, opera secondo gli ulteriori compiti *aggiuntivi* di cui all'art.65, comma 2 lettere a, b, d, e dell'ACN per la Medicina Generale 28.04.2022 verrà riconosciuto un compenso orario pari ad € 34,40.

Rientrano tra i compiti aggiuntivi anche

- L'Inserimento e raccolta dati degli interventi di soccorso, ai fini della reportistica NSIS e 118@Net o altre attività di ricerca, monitoraggio definite nelle intese di settore;
- Attività di tutoraggio e affiancamento degli studenti e dei medici in formazione o affiancamento a vario titolo a bordo dei mezzi di soccorso nel sistema di emergenza sanitaria territoriale.

Al fine di valorizzare l'esperienza professionale maturata e favorire la permanenza nei servizi di emergenza territoriale dei medici con maggiore esperienza, per i medesimi compiti *aggiuntivi* di cui all'art.65, comma 2, lettere a,b,d,e, le parti condividono che per il MET con almeno 10 anni di esperienza, calcolati in base all'anzianità di servizio maturata nel servizio di emergenza territoriale in regime di convenzione, venga riconosciuto una integrazione alla quota base del compenso orario pari a € 13,61

Il Responsabile della UOC di riferimento definisce l'organizzazione e la programmazione dell'impiego del MET in attività di Emergenza Sanitaria Territoriale e nei compiti di cui al comma 2 ex art.65 citato.

Ai MET che svolgono attività aggiuntive di cui all'art 65 comma 2 non potrà essere associata l'attribuzione di attività cui consegua l'assunzione di posizione di garanzia nei confronti dei pazienti che accedono al Pronto soccorso e Punto di Primo intervento.

- c. In relazione alle condizioni di difficoltà richiamate in premessa sulla grave carenza dei medici, le aziende possono chiedere la disponibilità dei MET ad effettuare turni di Pronto Soccorso e nei Punti di Primo Intervento.

Il MET che decide di operare all'interno dei servizi di Pronto Soccorso e nei Punti di Primo Intervento, dovrà dare una disponibilità oraria che non potrà essere inferiore al 30% dell'orario convenzionale settimanale e non superiore al 50% del medesimo orario settimanale convenzionale.

Dovrà, inoltre, esprimere tale volontà nei confronti dell'Azienda USL di convenzionamento entro il 31 dicembre di ogni anno rispetto all'anno successivo, e, in via transitoria per l'anno 2022, entro il 31 agosto 2022.

La programmazione dei turni da soddisfare nell'ambito dei servizi di Pronto Soccorso e nei Punti di Primo Intervento avviene in base alle esigenze di turnistica e secondo modalità organizzative proprie della UOC,

L'attività del MET nei servizi di Pronto Soccorso, nei Punti di Primo Intervento, verrà remunerata con un compenso orario pari ad € 52,50. Tale remunerazione si intende



solo ed esclusivamente per i turni espletati nei Pronto Soccorso, nei Punti di Primo Intervento

I medici aderenti riceveranno un adeguato periodo di formazione relativa alle procedure ed istruzioni operative in essere, mediante turni di affiancamento per non meno di 24 ore, accreditati dall' Azienda nel sistema di educazione continua in medicina come "formazione on work".

- d. Il personale dipendente delle aziende sanitarie non potrà essere assegnato ad attività di emergenza territoriale se contemporaneamente vi saranno MET assegnati al PS e punti di primo intervento
- e. eventuali turni di cui ai punti precedenti (a), b), c)) eccedenti le 38 ore/settimana, se richiesti dal Responsabile di riferimento, verranno considerati quali prestazioni aggiuntive e remunerate con un compenso pari ad € 60/ora.
- f. Sulla base di specifiche esigenze le AUSL potranno chiedere di fare turni aggiuntivi in PS e PP anche ai medici aderenti ai punti a) e b)

Servizio svolto in orari festivi e notturni

In considerazione dello svolgimento dell'attività nell'arco delle 24 ore, come richiamato dal all'art.62, comma 4 ACN 28.04.2022, il servizio svolto in orari **festivi e notturni** è compensato con € 60 a turno di 12 ore.

Gli importi sono frazionabili in caso siano necessarie turnazioni di durata inferiore.

Superfestivi

Le ore di attività prestate nelle giornate festive di particolare importanza, nello specifico: 24, 25, 26, 31 dicembre; 1° gennaio; 25 aprile; Pasqua; lunedì di Pasqua; 1° maggio; 15 agosto, saranno retribuite con la tariffa pari ad € 90 a turno di 12 ore.

In particolare, negli orari sottoindicati:

1° gennaio	ore 08,00 – 20,00
6 gennaio	ore 08,00 – 20,00
Pasqua	ore 08,00 – 20,00; ore 20,00 – 08,00
Lunedì di Pasqua	ore 08,00 – 20,00
25 aprile	ore 08,00 – 20,00
1° maggio	ore 08,00 – 20,00
2 giugno	ore 08,00 – 20,00
15 agosto	ore 08,00 – 20,00
1° novembre	ore 08,00 – 20,00
8 dicembre	ore 08,00 – 20,00
24 dicembre	ore 20,00 - 08,00
25 dicembre	ore 08,00 – 20,00; ore 20,00 - 08,00
26 dicembre	ore 08,00 – 20,00
31 dicembre	ore 20,00 - 08,00



Tutti i compensi di cui al presente accordo sono assoggettati a contribuzione ENPAM.

Periodo annuale retribuito di astensione obbligatoria dal lavoro per riposo

In applicazione del comma 3 dell'art. 98, relativamente al periodo annuale retribuito di astensione obbligatoria dal lavoro per riposo, ai medici sono riconosciuti 3 giorni lavorativi al mese pari a 19 ore lavorative/mese, considerando ciascun giorno lavorativo pari a 6,20' ore (6 ore e 20 minuti). Il periodo di riposo annuale è commisurato alla durata dell'incarico.

Incarichi di particolare impegno professionale

Ai medici convenzionati per l'emergenza sanitaria territoriale possono essere attribuiti, su proposta dell'Azienda USL, previa condivisione con il Comitato Aziendale per la Medicina Generale ex art.12 ACN 28.04.2022, incarichi di particolare impegno professionale.

Tali eventuali incarichi sono remunerati con specifiche indennità previste negli Accordi integrativi locali delle AUSL.

Rimborso delle spese di accesso

Per gli spostamenti eseguiti con proprio veicolo dalla Centrale Operativa alla Sede di Lavoro, oltre che per gli eventuali ulteriori spostamenti effettuati per motivi istituzionali, al medico spetta un rimborso così come di seguito declinato.

Coerentemente con l'atto di intesa tra lo Stato e le Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del D.P.R. 27 Marzo 1992 (G.U. Serie Generale n.114 del 17/05/1996), se l'Azienda chiede al medico di utilizzare il proprio automezzo per recarsi dalla *Centrale Operativa* alla postazione sede di lavoro e la stessa è collocata a distanza superiore a 15 chilometri dalla *Centrale Operativa*, al medico dovrà essere corrisposto il rimborso chilometrico pari al costo di un quinto di litro di benzina super per ogni chilometro. Tale rimborso non viene riconosciuto ai medici residenti nello stesso Comune ove è situata la sede di lavoro.

Le parti concordano che per "*Centrali Operative*" siano intese le Centrali Operative 118 laddove presenti o, per le Aziende oggi non più sede di Centrale Operativa 118, una specifica sede provinciale di riferimento per tutto il pool dei medici di emergenza territoriale della provincia da definire nelle intese aziendali.

Tutela della gravidanza e della maternità dei medici a rapporto convenzionale nel settore dell'Emergenza Sanitaria territoriale

Le parti, in analogia a quanto disposto dall'articolo 5 del DPR n°1026 del 25/11/1976 e nel rispetto delle disposizioni convenzionali di cui all'art. 67 comma 2 dell'ACN 28.04.2022, concordano che i medici di emergenza territoriale in stato di gravidanza,



fin dall'inizio della stessa, siano ricollocati in funzioni nelle quali non siano esposti a rischio biologico/infettivo, lavoro notturno e lavoro su mezzi mobili di soccorso.

Fino al primo anno di vita del bambino, l'Azienda USL si impegna a favorire condizioni organizzative utili a garantire il periodo di allattamento, ivi compresa una agevole allocazione lavorativa del MET.

Il medico comunica tempestivamente lo stato di gravidanza all'Azienda USL, che adibisce temporaneamente il medico, primariamente a funzioni diurne di Centrale Operativa 118 o ad altre funzioni organizzative nel sistema. Laddove questo non fosse possibile od opportuno per motivi tecnico logistici, l'AUSL, sentito il Comitato Aziendale per la Medicina Generale ex art.12 ACN 28.04.2022, può ricollocare il medico in altre funzioni organizzative territoriali o anche svolgere funzioni professionali mediante smart working, telemedicina, ecc.

Formazione di ingresso dei medici a rapporto convenzionale nel settore dell'Emergenza Sanitaria territoriale e formazione specialistica

Per garantire che ogni professionista abbia piena consapevolezza delle varie articolazioni del sistema di emergenza e al fine di migliorare l'integrazione con la rete ospedaliera, i medici convenzionati di nuovo inserimento vengono accompagnati in un percorso formativo di inserimento che preveda i seguenti turni di affiancamento / inserimento:

- Minimo 12 ore di centrale operativa con affiancamento in cuffia sia nelle funzioni di ricezione che di gestione delle emergenze.
- Minimo 50 ore di affiancamento a tempo pieno su automediche preferibilmente operanti in aree ad alto volume di interventi e turnazioni specifiche nell'area di destinazione prevalente del professionista.
- Minimo 24 ore di elisoccorso.
- Minimo 24 ore di presenza e affiancamento conoscitivo tutorato delle strutture di pronto soccorso HUB / emodinamica / neurologia e trauma center al fine di migliorare l'integrazione dei percorsi e delle reti di patologia tempo dipendenti.

Per il MET impiegato nei sistemi operativi complessi e polifunzionali, esclusivamente per i medici che avranno dato la loro disponibilità come al Punto C sopradescritto le Aziende USL di convenzionamento si impegnano ad organizzare specifiche attività formative per integrare le conoscenze professionali necessarie ad operare nei servizi di Pronto Soccorso e Punti di Primo Intervento.

Regolamentazione del servizio di mensa per medici a rapporto convenzionale nel settore dell'Emergenza Sanitaria territoriale

Le parti concordano che i medici di Emergenza Sanitaria Territoriale possano accedere alle mense aziendali ed agli esercizi convenzionati sul territorio di attività, utilizzando il badge fornito dall'Azienda USL con l'addebito in cedolino pari al contributo già individuato per il personale dipendente dal Regolamento Aziendale per l'accesso alla mensa ed equiparando il trattamento ai dipendenti.



Determinazioni in merito al massimale orario ed al conferimento di incarichi provvisori (art.67 ex ACN 28.04.2022)

Le Aziende USL, verificate obiettive difficoltà di organizzazione del Servizio, al fine di salvaguardare il livello qualitativo dell'emergenza sanitaria territoriale, così come previsto all'art.67, comma 4 del vigente ACN 28.04.2022, possono assegnare incarichi provvisori a massimale orario ridotto rispetto alle 38 ore/settimana previste, in particolare conferendo tali incarichi per 12,18 ore/settimana e/o 24 ore/settimana.

L'orario complessivo dell'incarico a tempo parziale di cui al precedente comma e quello risultante da altre attività orarie compatibili non può superare le 38 ore settimanali, così come definito al comma 5 del citato art.93.

Tali incarichi provvisori saranno conferiti – così come usualmente avviene per le tipologie standard di incarichi provvisori - seguendo le indicazioni relative alla predisposizione di graduatorie aziendali di medici disponibili al conferimento di incarico provvisorio a tempo determinato di cui al Verbale di Intesa tra la Regione Emilia-Romagna, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare e le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale 12.08.2020.

Contributi previdenziali e assicurazioni contro i rischi derivanti dall'incarico (art. 69)

Le Aziende USL attivano la copertura assicurativa RCT, comprese le spese legali, come previsto per i medici dipendenti operanti nei DEA di primo e secondo livello e nei Pronto Soccorso. La copertura per colpa grave resta in capo ai professionisti e le Aziende USL potranno valutare ulteriori coperture assicurative.

Entrata in vigore e durata del verbale di intesa

Il presente verbale di intesa entra in vigore dalla data di assunzione della relativa deliberazione di Giunta Regionale, e rimane in vigore sino al 31.12.2024, o, in alternativa, sino alla ratifica, a livello nazionale, di accordi collettivi nazionali o verbali di preintesa, nonché disposizioni legislative a livello nazionale, che vadano a modificare e/o integrare i contenuti delle disposizioni qui contenute.

Norma finale n.1

Il presente verbale di intesa sostituisce e annulla, con decorrenza dal 30esimo giorno successivo alla sua sottoscrizione, i contenuti normativi ed economici dell'accordo regionale per l'emergenza sanitaria territoriale del 30.06.2008, di cui alla DGR n.1061 del 16.07.2008.

Norma finale n.2

In merito alla reperibilità di cui all'art 67, commi 9 e 10 le parti concordano che saranno trattati in un successivo accordo regionale.

Bologna,

Il Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

FIMMG _____

SNAMI _____

Federazione CISL Medici _____