



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 AGOSTO 2016, N. 1362

Emergenza sanitaria territoriale. Disposizioni riguardanti il rapporto di lavoro dei medici con incarico convenzionale 2

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 AGOSTO 2016, N. 1363

Approvazione realizzazione Corso per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda USL della Romagna. Assegnazione e concessione finanziamento (CUP E43G16000490002) 3

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 AGOSTO 2016, N. 1362

Emergenza sanitaria territoriale. Disposizioni riguardanti il rapporto di lavoro dei medici con incarico convenzionale

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che con propria deliberazione n.2423 del 2/12/2000, in attuazione di quanto previsto dall'art.8, comma 1 bis, del D.Lgs. n.502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, è stata individuata l'emergenza territoriale quale area di attività nella quale prevedere l'instaurazione di un rapporto di dipendenza per i medici convenzionati ivi operanti, titolari di incarico a tempo indeterminato, per favorire la piena integrazione del sistema territoriale con quello ospedaliero;

Atteso che con la medesima deliberazione, al fine di uniformare la tipologia dei rapporti di lavoro ed attuare una piena integrazione e connessione del sistema dell'emergenza territoriale con il sistema di emergenza-urgenza ospedaliero, si è determinato di procedere ad un progressivo superamento dei rapporti convenzionali, da considerare ad esaurimento, in attesa del graduale passaggio al rapporto di lavoro dipendente, prevedendo la possibilità di sostituzione del personale convenzionato che cessa dal servizio con personale dipendente, con possibilità di conferimento di incarichi convenzionali, solo a tempo determinato, in assenza di graduatorie di pubblico concorso;

Dato atto che con proprie successive deliberazioni, tra le quali la n.265 del 26/2/2001, la n.662 del 22/4/2002, la n.2473 del 1/12/2003, ed infine con propria deliberazione n.1870 del 23/11/2009 si è provveduto all'indizione degli avvisi per il giudizio di idoneità ai fini dell'inquadramento nel ruolo sanitario nella disciplina di "Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza" dei medici in possesso dei requisiti previsti dal citato art.8, comma 1 bis, del D.Lgs n.502/92 e s.m.i.;

Dato atto che con propria deliberazione n.1607 del 7/11/2011 è stato recepito un Protocollo d'Intesa con le Organizzazioni Sindacali della medicina generale (settore Emergenza Sanitaria Territoriale) per la trasformazione dei rapporti di lavoro, da tempo determinato a tempo indeterminato, dei medici operanti in tale Servizio (con almeno due anni di anzianità, frequenza di specifico corso "avanzato" di 16 giornate, oltre a verifica e colloquio finale, ed impegno a mantenere la convenzione per almeno tre anni), scaduto in data 31/12/2013;

Dato atto che con propria deliberazione n.327 del 17/3/2014 è stato recepito un Protocollo d'Intesa con le Organizzazioni Sindacali della medicina generale (settore Emergenza Sanitaria Territoriale) per la trasformazione dei rapporti di lavoro, da tempo determinato a tempo indeterminato, dei medici operanti in tale Servizio (con almeno due anni di anzianità, frequenza di specifico corso "avanzato" di 16 giornate, oltre a verifica e colloquio finale, ed impegno a mantenere la convenzione per almeno tre anni), scaduto in data 31/12/2015;

Atteso che l'Accordo Regionale per la medicina generale, di cui alla propria deliberazione n. 1398 del 9 ottobre 2006, disciplina le procedure e le modalità di copertura degli ambiti territoriali carenti ed incarichi vacanti;

Dato atto che con determinazione del Responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari n. 4573 del 12 aprile 2007 è stata assegnata all'Azienda USL di Imola, la gestione centralizzata

delle procedure di assegnazione delle zone carenti di assistenza primaria e degli incarichi di continuità assistenziale;

Considerato che la gestione centralizzata - anziché aziendale - delle suddette procedure consente una notevole semplificazione burocratica ed abbreviazione dei tempi necessari per l'espletamento dei compiti previsti, nonché una significativa riduzione delle spese amministrative e di impiego di risorse umane da parte delle altre Aziende USL e che l'Azienda USL di Imola potrà gestire anche le procedure di assegnazione degli incarichi vacanti per il settore dell'emergenza sanitaria territoriale, così come già avviene per le zone carenti di assistenza primaria e per gli incarichi vacanti di continuità assistenziale;

Considerato che il previsto reclutamento di medici per tale settore, tramite concorso pubblico, ha presentato alcune criticità sia per le limitazioni alle assunzioni previste da disposizioni nazionali sia per il ristretto numero di medici che hanno conseguito la specializzazione in Medicina di emergenza urgenza, attivata recentemente dopo reiterati rinvii;

Rilevato altresì che, in questi anni, per sopperire alle carenze d'organico, le Aziende USL hanno assicurato la copertura del servizio con il conferimento di incarichi a tempo determinato a medici in possesso dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriali, come previsto all'art. 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale vigente, utilizzando graduatorie aziendali con validità annuale;

Atteso che per consentire la necessaria formazione ed il conseguimento dell'attestato di cui sopra, il cui possesso è requisito indispensabile per lo svolgimento dell'attività di emergenza sanitaria territoriale, sono stati organizzati e svolti, con cadenza regolare, gli specifici corsi in Aziende della Regione Emilia-Romagna, al fine di assicurare la disponibilità di personale medico qualificato per le esigenze del Servizio di emergenza urgenza;

Considerato che le reiterate procedure di conferimento e di rinnovo di incarichi convenzionali a tempo determinato, unitamente alle perduranti difficoltà a reclutare personale medico dipendente, ostacolano la piena operatività dei servizi di emergenza-urgenza e rischiano di compromettere il mantenimento degli standard qualitativi e quantitativi del sistema;

Ritenuto opportuno, per quanto sopra esposto e per consentire la stabilizzazione degli assetti organizzativi del Servizio, modificare il disposto della citata deliberazione n.2430/2000 e procedere alla riattivazione delle procedure di conferimento di incarico convenzionale a tempo indeterminato di medico dell'emergenza sanitaria territoriale, secondo i criteri e le modalità previste al Capo V dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i.;

Visto che la riattivazione delle procedure di conferimento di incarico convenzionale a tempo indeterminato di medico dell'emergenza sanitaria territoriale, secondo i criteri e le modalità previste al Capo V dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i., è stata condivisa con le Organizzazioni Sindacali della Medicina Generale in data 27/04/2016 all'interno del Comitato Regionale per i Medici di Medicina generale di cui all'art. 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale 23/03/2005 ed s.m.i.;

Richiamate:

- la L.R. 12 maggio 1994, n. 19 recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993,

n.517.” nonché la L.R. 23 dicembre 2004, n. 29 recante “Norme generali sull’organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale”;

- la L.R. 26 novembre 2001 n. 43 “Testo unico in materia di organizzazione e di rapporto di lavoro nella Regione Emilia-Romagna” e successive modifiche;

Richiamate infine le proprie deliberazioni di seguito indicate:

- n.2416 del 29 dicembre 2008 concernente “Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull’esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007.” e s.m.;

- n.193 del 27 febbraio 2015 recante “Contratto di lavoro ai sensi dell’art. 43 L.R. 43/2001 e affidamento dell’incarico di Direttore Generale “Sanità e Politiche Sociali”;

- n.516 dell’11 maggio 2015 recante “Soppressione e modifica servizi della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali”;

- n.628 del 29 maggio 2015 concernente “Riorganizzazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali”;

- n. 56 del 25 gennaio 2016 concernente “Affidamento degli incarichi di Direttore Generale della Giunta regionale, ai sensi dell’art. 43 della L.R. n.43/2001”;

- n. 106 del 1 febbraio 2016 concernente “Approvazione incarichi dirigenziali prorogati e conferiti nell’ambito delle Direzioni Generali - Agenzie - Istituto”;

- n. 270 del 29 febbraio 2016 concernente “Attuazione prima fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015”;

- n. 622 del 28 aprile 2016 “Attuazione seconda fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015”;

- n. 702 del 16 maggio 2016 “Approvazione incarichi dirigenziali conferiti nell’ambito delle Direzioni Generali - Agenzie

- Istituto, e nomina dei Responsabili della prevenzione della corruzione, della trasparenza e accesso civico, della corruzione e della trasparenza e accesso civico, della sicurezza del trattamento dei dati personali e dell’anagrafe per la stazione appaltante.”

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell’Assessore alle Politiche per la Salute

A voti unanimi e palesi

delibera:

a) di procedere, per quanto sopra esposto e per consentire la stabilizzazione degli assetti organizzativi del Servizio, alla riattivazione delle procedure di conferimento di incarico convenzionale a tempo indeterminato di medico dell'emergenza sanitaria territoriale, secondo i criteri e le modalità previste al Capo V dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i., in particolare secondo quanto previsto all’art.92 dell’accordo citato, modificando in tal modo il disposto della propria deliberazione n.2430 del 2/12/2000;

b) di assegnare all’Azienda USL di Imola, secondo quanto previsto all’art.92, comma 20 dell’Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i., la gestione centralizzata delle procedure di assegnazione degli incarichi vacanti per il settore dell'emergenza sanitaria territoriale, così come già avviene per le zone carenti di assistenza primaria e per gli incarichi vacanti di continuità assistenziale;

c) di quantificare, assegnare e concedere all’Azienda USL di Imola, con separato atto, un finanziamento a titolo di rimborso delle spese che saranno sostenute per la gestione centralizzata delle procedure di assegnazione anche degli incarichi vacanti per il settore dell'emergenza sanitaria territoriale, così come già avviene per le zone carenti di assistenza primaria e per gli incarichi vacanti di continuità assistenziale.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 AGOSTO 2016, N. 1363

Approvazione realizzazione Corso per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda USL della Romagna. Assegnazione e concessione finanziamento (CUP E43G16000490002)

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamato l'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e s.m.i. che, all’art. 96, prevede che al fine di esercitare l’attività di Emergenza Sanitaria Territoriale i medici siano in possesso di apposito attestato di idoneità all’esercizio dell’attività medesima, e che le Regioni promuovano l’attivazione, da parte delle Aziende Sanitarie, di corsi per il conseguimento di tale idoneità;

Vista la propria deliberazione n. 1267 del 19 settembre 2006 con la quale si è disposto di promuovere l’attivazione, da parte delle Aziende Sanitarie, di corsi per il conseguimento dell’idoneità all’esercizio dell’attività di emergenza sanitaria territoriale, ed è stato approvato il progetto relativo ai suddetti corsi in coerenza, nei contenuti, con quanto previsto dall’Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e s.m.i.;

Tenuto conto della necessità di ridefinire il progetto allegato parte integrante alla propria deliberazione n. 1267/2006,

con particolare riferimento al paragrafo relativo ai requisiti di ammissione al corso;

Dato atto che si è provveduto negli anni scorsi a promuovere la realizzazione di diverse edizioni dei corsi di cui si tratta presso le Aziende Sanitarie della Regione;

Preso atto delle disponibilità espresse al Servizio Assistenza Territoriale, da parte dalle Aziende Sanitarie regionali, di organizzare e svolgere i corsi di cui si tratta ed individuate, così come già previsto con propria deliberazione n. 1267/2006, quali sedi idonee alla realizzazione dei medesimi l’Azienda USL della Romagna, per l’anno 2016, e per eventuali successive edizioni, l’Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia e l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, fermo restando il ruolo di coordinamento regionale da parte dell’Azienda USL della Romagna che dovrà formalmente individuare una figura professionale adeguatamente qualificata a tal fine, oltre che un responsabile del corso presso la sede di svolgimento della medesima;

Ritenuto di quantificare, sulla base del preventivo dei costi predisposto dall’Azienda USL della Romagna agli atti del Servizio Assistenza Territoriale valutato regolare e congruo, in € 22.000,00 la somma da riconoscere a titolo di finanziamento per la copertura delle spese da sostenere all’Azienda USL della Romagna, per lo svolgimento del suddetto corso per l’anno 2016;

Verificato che la somma complessiva di € 22.000,00 prevista per la realizzazione delle attività suesposte è imputabile

al capitolo **51616** "Fondo sanitario regionale di parte corrente – Quota in gestione sanitaria accentrata. Trasferimenti ad Aziende Sanitarie ed altri Enti per progetti per l'innovazione e la realizzazione delle politiche sanitarie e degli obiettivi del Piano Sociale e Sanitario Regionale (art. 2, D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502)" del bilancio finanziario gestionale 2016-2018, anno di previsione 2016, che presenta la necessaria disponibilità, approvato con propria deliberazione n. 2259/2015 e succ. mod., dando atto che tale spesa risulta autorizzata dall'art. 13, comma 1, lett. B) della L.R. n. 23/2015 e s.m.;

Dato atto che il presente provvedimento non costituisce vincolo finanziario per l'Ente Regione per i corsi che potranno essere organizzati negli anni successivi a quello per l'esercizio in corso;

Viste:

- la L.R. 12 maggio 1994, n. 19 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e succ.mod.;
- la L.R. 23 dicembre 2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale" e succ. mod.;
- la L.R. 15 novembre 2001, n. 40, "Ordinamento contabile della Regione Emilia-Romagna, abrogazione della L.R. del 6 luglio 1977, n. 31 e della L.R. 27 marzo 1972, n. 4, per quanto applicabile;
- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43, "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e succ. mod.;
- il D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";
- la L.R. 20 dicembre 2013, n. 26 "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali";
- la propria deliberazione n. 2259 del 28 dicembre 2015 "Approvazione del Documento di accompagnamento e del Bilancio finanziario gestionale di previsione della Regione Emilia-Romagna 2016-2018" e succ.mod.;
- la L.R. 29 dicembre 2015, n. 23 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2016-2018 (legge di stabilità regionale 2016)" e s.m.;
- la L.R. 29 dicembre 2015, n. 24 "Bilancio di previsione della regione Emilia-Romagna 2016-2018" e s.m.;
- la L.R. 29 luglio 2016, n. 13 "Disposizioni collegate alla legge di assestamento e seconda variazione generale al bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2016-2018";
- la L.R. 29 luglio 2016, n. 14 "Assestamento e seconda variazione generale al Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2016-2018";
- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" così come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97;
- la propria deliberazione n. 66 del 25 gennaio 2016 recante "Approvazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e del programma per la trasparenza e l'integrità. Aggiornamenti 2016-2018";

- la determina dirigenziale n. 12096 del 25 luglio 2016 "Ampliamento della trasparenza ai sensi dell'art. 7 comma 3 D.Lgs. 33/2013, di cui alla deliberazione della Giunta regionale 25 gennaio 2016 n.66";

Visti, inoltre:

- l'art. 11 della L. 16 gennaio 2003, n. 3 recante "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione";
- la legge 13 agosto 2010, n. 136 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al governo in materia di normativa antimafia" e succ. mod.;
- la determinazione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture del 7 luglio 2011, n. 4 recante "Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136;
- il D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, modificato dal D.Lgs. 15 novembre 2012, n. 218, "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136";

Richiamate altresì:

- la legge 23 dicembre 2005, n. 266 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)" ed in particolare il comma 173, art. 1;
- la delibera della Corte dei Conti 17 febbraio 2006 n. 4/AUT/2006 che approva "Linee guida per l'attuazione dell'art. 1, comma 173 della legge n. 266 del 2005 (legge finanziaria 2006) nei confronti delle Regioni e degli enti locali";
- le lettere del Presidente della Corte dei Conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna, protocollo n. 0003358-16-12-2008-SC-ER-T76P, n. 1389-16/03/2009-SC-ER-T76-P, n. 0005907-17/09/2010-SC-ER-T76-P en. 0002184-06/06/2011-SC-ER-T-76-P, concernenti le modalità di comunicazione degli atti di spesa per i quali sussiste l'obbligo di invio alla Corte dei Conti ai sensi dell'art. 1, comma 173, della legge n.266 del 2005 e le indicazioni operative per gli enti aventi sede in Emilia-Romagna in attuazione delle delibere n.104 del 16 dicembre 2008 e n. 7/IADC/2009 del 13 marzo 2009;
- la Circolare del Comitato di Direzione contenente le modalità tecnico-operative e gestionali a cui la tecno-struttura regionale dovrà attenersi in riferimento all'applicazione delle disposizioni previste dalle deliberazioni della Corte dei Conti Sezione Regionale di Controllo per l'Emilia-Romagna n. 104/2008 e n. 7/IADC/2009, allegata alla nota del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Prot. n. PG/2009/0146967 del 30/6/2009;

Dato atto che il codice unico di progetto (CUP) assegnato dalla competente struttura ministeriale per il progetto di investimento pubblico oggetto del presente atto è il n. E43G16000490002;

Ritenuto che ricorrano gli elementi previsti dal citato D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., Titolo II, art. 20, e che, pertanto, si possa procedere all'assunzione dell'impegno di spesa per una somma complessiva di € 22.000,00 con il presente atto a favore dell'Azienda USL della Romagna;

Dato atto che, ai sensi della normativa contabile vigente ed in attuazione della propria deliberazione n. 2416/2008 e succ. mod., alla liquidazione a favore dell'Azienda USL della Romagna provvederà su richiesta della stessa, con proprio atto, il Dirigente

regionale competente, a saldo e a conclusione dell'attività, dietro presentazione di una relazione finale comprensiva di tutte le attività svolte per la realizzazione del Corso per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale e della rendicontazione delle spese sostenute, previa valutazione di congruità delle attività stesse;

Dato atto che la procedura del conseguente pagamento che sarà disposto in attuazione del presente atto è compatibile con le prescrizioni previste all'art. 56, comma 6, del citato D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.;

Richiamate infine le proprie deliberazioni:

- n. 2416 del 29 dicembre 2008, "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e succ. mod.;
- le proprie deliberazioni n. 193/2015, n. 628/2015, n. 56/2016, n. 270/2016, n. 622/2016, n. 702/2016 e n. 1107/2016;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

delibera:

per le motivazioni sopra esposte, che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di approvare la realizzazione di un corso per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale, da svolgersi nell'anno 2016 presso l'Azienda USL della Romagna strutturato così come riportato nell'allegato A "Corso di idoneità all'emergenza sanitaria territoriale" parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;

2. di assegnare e concedere all'Azienda USL della Romagna, per le motivazioni espresse in premessa, la somma di euro 22.000,00 quale finanziamento a fronte delle spese che saranno sostenute per l'organizzazione e la gestione del corso per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale;

3. di impegnare la somma di € 22.000,00, registrata al n. 3758 di impegno sul Capitolo 51616 "Fondo sanitario regionale di parte corrente – Quota in gestione sanitaria accentrata. Trasferimenti ad Aziende Sanitarie ed altri Enti per progetti per l'innovazione e la realizzazione delle politiche sanitarie e degli obiettivi del Piano Sociale e Sanitario Regionale (art. 2, D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502)", del Bilancio finanziario gestionale 2016-2018, anno di previsione 2016, che presenta la necessaria disponibilità, approvato con propria deliberazione n. 2259/2015 e succ. mod., dando atto che tale spesa risulta autorizzata dall'art. 13, comma 1, lett. b) della L.R. n. 23/2015 e s.m.;

4. di dare atto che, in attuazione del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., la stringa concernente la codificazione della Transazione elementare, come definita dal citato Decreto, è la seguente:

- Missione 13 - Programma 01 - Codice economico U.1.04.01.02.020 - COFOG 07.2 - Transazioni U.E. 8 - SIOPE 1538 - Codice C.U.P. E43G16000490002 - C.I. spesa 3 -

Gestione sanitaria 4

5. di dare atto che al progetto di investimento pubblico oggetto del presente provvedimento è stato assegnato dalla competente struttura ministeriale, ai sensi dell'art. 11 della L. 16 gennaio 2003 il codice C.U.P. (codice unico di progetto) E43G16000490002;

6. di dare atto che l'imputazione della somma di cui si trattasi, al suddetto Capitolo, è motivata dalla necessità di qualificare e potenziare i servizi resi dal Servizio Sanitario complessivamente inteso e che sussiste l'obbligo del vincolo di destinazione sull'utilizzo delle risorse assegnate per l'Azienda Sanitaria coinvolta;

7. di stabilire che, ai sensi della normativa contabile vigente ed in attuazione della propria deliberazione n. 2416/2008 e ss.mm., alla liquidazione all'Azienda USL della Romagna del finanziamento concesso provvederà con proprio atto formale il Dirigente regionale competente, a saldo e a conclusione delle attività per la realizzazione dell'iniziativa medesima, dietro presentazione da parte della Azienda interessata di una relazione dettagliata sull'attività svolta corredata dal rendiconto globale delle spese sostenute, previa valutazione di congruità delle stesse;

8. di dare atto che all'Azienda USL della Romagna, così come precisato nella Circolare del Comitato di Direzione allegata alla nota del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta del 30/06/2009, compete l'adempimento, ove dovuto, degli obblighi discendenti sia dalle disposizioni normative vigenti, sia dalle prescrizioni disciplinate dalle delibere della Corte dei Conti n. 104/2008 e n. 7/IADC/2009 citate in narrativa per l'invio dei provvedimenti adottati e delle schede informative alla Corte dei Conti, nonché, sempre ove dovuto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della L. 13 agosto 2010, n. 136 e succ. mod.;

9. di individuare l'Azienda USL della Romagna quale titolare della funzione di coordinamento a livello regionale dell'organizzazione e dello svolgimento dei corsi, anche per gli anni successivi al presente, che potranno essere organizzati dalle Aziende Sanitarie, e che per tale funzione l'Azienda USL della Romagna dovrà formalmente individuare una figura professionale adeguatamente qualificata al ruolo, da comunicare al Servizio Assistenza Territoriale, nonché, per eventuali successive edizioni un responsabile del corso;

10. di dare atto che il presente provvedimento non costituisce vincolo finanziario per l'Ente Regione per i corsi che potranno essere organizzati e svolti negli anni successivi a quello per l'esercizio in corso;

11. di dare atto altresì che si provvederà agli adempimenti previsti dall'art. 56, 7° comma del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.;

12. di dare atto, infine, che per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa;

13. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna.

Allegato A**CORSO DI IDONEITA' ALL'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE****Introduzione**

L'emergenza-urgenza rappresenta a livello nazionale e, soprattutto regionale, un'area prioritaria di intervento con diversi punti di criticità a cui bisogna rispondere con soluzioni appropriate ed efficaci.

Un obiettivo fondamentale da perseguire è l'integrazione funzionale ed operativa del personale impegnato nel sistema emergenza-urgenza, sviluppando percorsi formativi utili alla condivisione di procedure di gestione del paziente critico. Alla base del lavoro di pianificazione della formazione per il personale dell'emergenza c'è una articolata valutazione dei bisogni formativi di ogni figura professionale che opera nel sistema dell'emergenza.

A tale riguardo la pianificazione delle attività di formazione per il personale operante nel sistema emergenza-urgenza passa attraverso alcune tappe principali:

- 1 - analisi dei bisogni formativi;
- 2 - definizione degli obiettivi di formazione;
- 3 - individuazione dei responsabili dei programmi formativi;
- 4 - individuazione delle forme organizzative e delle risorse;
- 5 - definizione dei programmi di formazione e dei criteri di valutazione;
- 6 - attuazione dei corsi;
- 7 - valutazione dei risultati delle attività formative.

La necessità di conoscenze multidisciplinari in questa area della medicina richiede una specifica preparazione e qualificazione professionale del personale medico addetto al soccorso.

Il medico deve essere in grado di garantire una seria ed efficiente professionalità avendo garanzie sulle proprie capacità, in un'attività che viene spesso svolta individualmente.

La mission di questa attività, infatti, è profondamente cambiata negli ultimi anni con implicazioni anche medico-legali non trascurabili.

Il corso in oggetto è finalizzato all'acquisizione da parte dei medici partecipanti di competenze specifiche per fronteggiare situazioni cliniche di emergenza-urgenza oltre che per l'adozione di un metodo nell'urgenza. Il suddetto corso si distingue, pertanto, dai percorsi formativi previsti in materia.

Destinatari del Corso: (massimo 30 medici per corso)

- medici "aspiranti" all'attività di medicina d'emergenza-urgenza (118 - Emergenza territoriale, Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza, etc.)

Obiettivi del Corso:

- riconoscimento e trattamento del paziente critico dall'evento alla stabilizzazione delle funzioni vitali
- gestione logistica e organizzativa delle situazioni di emergenza-urgenza extra-intra-ospedaliere

In particolare:

1. saper assistere un paziente
 - a domicilio
 - all'esterno
 - su un mezzo di soccorso
 - in ambulatorio e in reparto
2. saper diagnosticare e trattare un paziente
 - in arresto cardiorespiratorio (secondo le linee guida internazionali)
 - con insufficienza respiratoria acuta (dall'uso dei farmaci, intubazione oro-tracheale alle tricotomia, CPAP, ventilazione non invasiva e invasiva))
 - politraumatizzato o trauma maggiore(trattamento del pnx, accessi venosi centrali, ecc)
 - in stato di shock
 - in coma o altre patologie neurologiche o psichiatriche
 - con dolore toracico (SCA e diagnosi differenziale)
 - con aritmie cardiache
 - emorragico (emorragie digestive e rottura di aneurisma, emoftoe)
 - con emergenza ostetrico-ginecologica
 - con emergenza pediatrica
 - con emergenza ambientale o tossicologica
3. conoscere le tecniche di estricazione e immobilizzazione del paziente traumatizzato
4. avere nozioni e manualità per la piccola chirurgica e la traumatologia minore (ferite, ustioni, contusioni, fratture lussazioni)
5. conoscere le implicazioni medico-legali nell'attività dell'emergenza (responsabilità nei diversi momenti operativi)
6. essere a conoscenza dell'organizzazione dell'emergenza territoriale e dei servizi con essa coinvolti e in particolare dei criteri di centralizzazione
7. avere nozioni riguardo ai problemi di pianificazione delle urgenze/emergenze in caso di macro e maxiemergenza

8. saper usare la tecnologia connessa con l'emergenza territoriale
9. conoscere i percorsi diagnostico-gestionali intraospedalieri per pazienti critici in base al livello delle diverse strutture

Istruttori

- Gli istruttori dovranno possedere comprovata esperienza didattica nel settore dell'emergenza-urgenza e competenze specifiche sulle Linee Guida adottate nei Servizi di emergenza: BLS, ACLS (AHA, ERC, ILCOR), ATLS, PTC, PBLIS, Pediatrico avanzato.
- A tal fine il Responsabile del corso, avvalendosi dell'aiuto di esperti della formazione, valuterà l'idoneità dei potenziali istruttori e nominerà i Coordinatori/docenti dei moduli formativi proposti.

Strutturazione del Corso in 2 fasi:

INCONTRI DIDATTICI TEORICO – PRATICI di 120 ore distribuite in 15 moduli da 8 ore ciascuno da svolgersi in una sede regionale, strutturati come segue:

- lezione frontale introduttiva della tematica, con riferimenti alle Linee Guida Internazionali
- discussione interattiva casi clinici
- simulazioni casi clinici a gruppi (1 docente: max 5-6 allievi)

Al termine dei 15 moduli è prevista una giornata di verifica finale (verifica teorica con quiz e pratica su casi clinici).

TIROCINIO PRATICO della durata di 7 settimane (36/h/settimana) (252 ore) con frequenza in reparti d'emergenza, da svolgersi secondo modalità concordate, e affiancamento a medici "tutor" preventivamente individuati.

Requisiti per l'ammissione al corso:

- Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri
- Presentazione di curriculum formativo e professionale.

Il corso è a numero chiuso (massimo 30 partecipanti). In caso di richieste di partecipazione superiori al numero di posti disponibili, verrà effettuata la selezione tramite titoli e prova attitudinale per l'ammissione al corso. La Commissione giudicatrice, costituita e formalizzata dall'Azienda USL sede del corso, avrà a disposizione 50 punti per formare la graduatoria, così ripartiti:

Titoli curriculum e attività lavorativa: 24 punti:

- | | |
|-------------------------------------|---------|
| a) Specialità in Medicina d'Urgenza | 8 punti |
| b) Specialità equipollente | 6 punti |
| c) Specialità non equipollente | 3 punti |

- | | |
|--|-------------|
| d) Diploma di formazione specifica in medicina generale | 3 punti |
| e) Corsi formativi specifici dell'emergenza urgenza (es. ALS, ATLS, AMLS, ACLS e BLS, ect) | max 5 punti |
| f) Attività lavorativa in PS certificata per almeno 1 anno: | |
| - in Regione Emilia-Romagna | max 3 punti |
| - in altre Regioni | max 2 punti |

Prova attitudinale: 26 punti

Non è prevista la partecipazione al corso di idoneità all'emergenza sanitaria territoriale a coloro che frequentano un corso di specializzazione in qualsiasi disciplina, compreso il corso di formazione specifica in medicina generale.

Frequenza:

L'obbligo di frequenza, ai fini dell'ammissione alla verifica finale, è di 104 ore per la fase teorico-pratica. La frequenza per l'addestramento pratico presso le strutture individuate dovrà essere di 252 ore.

Valutazione Finale:

La valutazione finale consisterà in una prova scritta con 40 quiz ed in skills su casi clinici. Il superamento della prova scritta è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 14/26.

Indicatori di performance su tecniche e procedure, da acquisirsi durante il tirocinio pratico:

Per la frequenza nei reparti d'emergenza vengono definiti degli indicatori di performance atti a dimostrare il raggiungimento della conoscenza di tecniche e procedure, in vivo e/o su simulatore:

- | | |
|---|-------------|
| • rianimazione cardiopolmonare | n°12 /corso |
| • gestione vie aeree (IOT-crico) | n°12 /corso |
| • lettura EGA verificate | n°30 /corso |
| • lettura ECG verificate | n°30 /corso |
| • cardioversione-PM transcutaneo | n°12 /corso |
| • ventilazione meccanica invasiva e non | n°12 /corso |
| • accessi arteriosi e venosi centrali | n°12 /corso |
| • gestione ferite e tecniche di sutura | n°30/corso |

INCONTRI DIDATTICI TEORICO – PRATICI

- **Modulo n.1:**
Aspetti medico-legali del soccorso
Il sistema d'emergenza (aspetti legislativi, la golden hour)

La Centrale Operativa 118 (attività, triage telefonico, codici di gravità, protocollo di attivazione MSA)

- **Modulo n.2:**
Valutazione primaria e secondaria del paziente: il metodo A B C D
L'approccio al paziente critico
- **Modulo n.3:**
Emogasanalisi
Inquadramento iniziale del malato dispnoico in emergenza
- **Modulo n.4:**
Gestione di base e avanzata delle vie aeree
- **Modulo n.5:**
Ossigenoterapia, NIV, CPAP
- **Modulo n.6:**
Le urgenze cardiologiche: metodo di lettura dell'ECG, gli algoritmi ALS delle tachicardie e bradicardie, le sindromi coronariche acute, l'EPA, la TEP
- **Modulo n.7:**
L'arresto cardiaco (nozioni di BLS-d, ALS con casi clinici e esercitazioni su manichino)
- **Modulo n.8:**
Le alterazioni dello stato di coscienza
- **Modulo n.9:** Tutto il gruppo dei coordinatori
Casi clinici medici (coma, insufficienza respiratoria, dolore toracico, shock, stroke)
- **Modulo n.10:**
La sicurezza nel soccorso
Le emergenze NBCR
- **Modulo n.11**
Gestione del politrauma nella fase extraospedaliera (teoria, individuazione delle priorità, interventi complessi)
- **Modulo n.12:**
Gestione del politrauma nella fase intra-ospedaliera (teoria, gestione di équipe, percorsi clinici)
- **Modulo n.13:**
Casi clinici traumatici simulati (4 stazioni)
- **Modulo n.14:**
Emergenze pediatriche ed ostetriche
- **Modulo n.15:**
Miscellanea (le urgenze specialistiche)

- **Verifica finale** (verifica teorica con quiz e pratica su casi clinici)

TIROCINIO PRATICO

Pronto Soccorso-Medicina d'Urgenza (4 settimane)

- 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/Automedica (1 settimana)

- Ascolto telefonate con attribuzione codice di invio
- Condivisione protocolli di allertamento e di centralizzazione
- Conoscenza diretta con operatori
- Acquisire competenze sulla gestione ed il trasporto del paziente in Automedicalizzata; conoscenza dei dispositivi e loro collocazione

Sala Operatoria o altra struttura per la gestione avanzata delle vie aeree (1 settimana)

- Manovre di intubazione e uso dei singoli devices
- Conoscenza degli aspetti farmacologici connessi all'intubazione
- Conoscenza dei principi ed utilizzo del "ventilatore"
- Gestione dei "liquidi", equilibrio idro-elettrolitico

Cardiologia-UTIC (1 settimana)

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