



## Legislatura 18 Atto di Sindacato Ispettivo n° 1-00027

Atto n. 1-00027

Pubblicato il 24 luglio 2018, nella seduta n. 25

[PISANI Giuseppe](#) , [SILERI](#) , [CASTELLONE](#) , [MARINELLO](#) , [DI MARZIO](#) , [ENDRIZZI](#) , [TAVERNA](#) ,  
[ROMAGNOLI](#) , [MAUTONE](#)

Il Senato,

premessi che:

il rapporto di lavoro autonomo, coordinato e continuativo che si instaura tra le aziende sanitarie locali ed i medici che svolgono attività di continuità assistenziale è disciplinato dal capo III dell'accordo collettivo nazionale, ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 52, per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005, e successive modificazioni e integrazioni;

l'accordo collettivo nazionale prevede che al fine di garantire un'attività di assistenza medica continuativa nell'intero arco della giornata, in tutti i giorni della settimana, le aziende sanitarie organizzino un servizio di continuità assistenziale, già guardia medica, per assicurare la realizzazione delle prestazioni assistenziali territoriali non differibili, dalle ore 10 del giorno prefestivo alle ore 8 del giorno successivo al festivo e dalle ore 20 alle ore 8 di tutti i giorni feriali;

tale attività si espleta attraverso interventi territoriali e domiciliari, consulenze telefoniche ed eventuali prestazioni ambulatoriali, ove le condizioni lo consentano;

il servizio viene svolto dai medici di continuità assistenziale i cui obblighi sono ben definiti dall'accordo stesso ed attengono prettamente a prestazioni sanitarie non differibili, somministrazione di farmaci, terapie iniettive, oltre a redazione di certificati, constatazioni di decesso, richieste di trattamento sanitario obbligatorio ed eventuali segnalazioni al medico delle cure primarie nei casi di particolare complessità;

l'art. 73 dell'accordo prevede esclusivamente un'assicurazione contro gli infortuni subiti a causa o in occasione dell'attività professionale espletata, ovvero in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro;

l'art. 68, comma 2, annovera, tra i compiti delle aziende sanitarie, quello di predisporre sedi di servizio dotate di idonei locali, e di adeguate misure di sicurezza;

considerato che:

i medici di continuità assistenziale svolgono prevalentemente da soli questo servizio, ed in particolar modo svolgono da soli le attività di assistenza domiciliare;

la maggior parte delle chiamate riguarda prestazioni non rispondenti alle finalità del servizio di continuità assistenziale, mentre solo una minima parte riguarda la somministrazione di farmaci o di terapie iniettive;

molti dei presidi medici di continuità assistenziale, dislocati sul territorio nazionale, sono contraddistinti da forti carenze sul piano della tutela dell'integrità fisica: numerosi sono infatti gli episodi assurdi alle cronache locali e aventi ad oggetto intimidazioni, minacce e violenze, non solo verbali ma anche fisiche, ai danni di tali figure professionali;

la vicenda relativa alla violenza sessuale ai danni di una dottoressa, verificatasi nel 2017 a Trecastagni, in provincia di Catania, rappresenta una delle conseguenze più drammatiche delle precarie condizioni di lavoro in cui si trovano ad operare i medici di continuità assistenziale. Il piano di investimenti, previsto dall'azienda sanitaria provinciale, per la messa in sicurezza dei 59 presidi di continuità assistenziale presenti sul territorio era stato peraltro predisposto di recente;

i sistemi di sicurezza che potrebbero essere attivati sono numerosi: tra loro si può citare l'installazione di videocitofoni, videoregistratori e porte blindate all'ingresso degli ambulatori ove avvengono le visite mediche, ovvero la dotazione di dispositivi elettronici collegati alle forze di polizia;

rilevato inoltre che:

non sempre le aziende sanitarie rispettano, o sono in condizione di rispettare, le disposizioni previste dall'art. 68 dell'accordo per ciò che attiene alla presenza di locali idonei, delle adeguate misure di sicurezza, di servizi igienici adeguati (separati per il personale medico ed i pazienti), di mezzi di servizio, come telefoni mobili ovvero di caratteri distintivi che permettano l'individuazione come mezzi

adibiti a soccorso, di un sistema efficiente di registrazione delle chiamate, su supporto magnetico o digitale e di un sistema adeguato di tenuta e custodia dei registri di carico e scarico dei farmaci, dei presidi sanitari e degli altri materiali messi a disposizione dei medici di continuità assistenziale;

è di tutta evidenza che non si possano ammettere atti di inaccettabile violenza ai danni del personale sanitario che garantisce il servizio di assistenza continuativa né che la sicurezza dei lavoratori possa essere compromessa per ragioni di interesse economico-finanziario,

impegna il Governo:

- 1) ad assumere tutte le iniziative necessarie a restituire dignità e sicurezza alla figura professionale del medico di continuità assistenziale;
- 2) ad assumere iniziative volte al potenziamento degli strumenti di verifica e controllo relativi al rispetto, da parte delle aziende sanitarie, di tutte le misure di prevenzione per la tutela della sicurezza dei lavoratori, per l'igiene ed il decoro dei locali;
- 3) a prevedere e potenziare i sistemi di sicurezza e videosorveglianza nelle sedi di servizio di continuità assistenziale, valutando la possibilità di dotare il personale di dispositivi elettronici collegati con le forze dell'ordine;
- 4) a prevedere l'istituzione di un numero telefonico unico al quale far afferire tutte le chiamate per il rilievo delle generalità dei richiedenti, al fine di realizzare un sistema efficiente di registrazione e tracciabilità delle chiamate;
- 5) ad assumere iniziative volte a potenziare considerevolmente la presenza di personale sanitario nei presidi di continuità assistenziale, affinché si giunga a garantire la presenza di almeno 2 medici per turno, e la dotazione di auto medicalizzate;
- 6) a valutare la possibilità di operare il riordino delle attività dei servizi di continuità assistenziale, attraverso una redistribuzione delle risorse, finanziarie e professionali, volte al ricollocamento dei medici che svolgono l'attività di assistenza medica continuativa nell'assistenza ambulatoriale primaria diurna, nei servizi di pronto soccorso ospedaliero e nel potenziamento del servizio di 118;
- 7) a considerare la possibilità di istituire un servizio di cardiotelefono che permetta un collegamento diretto tra il medico di continuità assistenziale che esegue l'elettrocardiogramma e lo specialista dell'unità operativa che referta e provvede a dare indicazioni su eventuali terapie o approfondimenti.