



*Direzione Generale per la Tutela della Salute
ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE

A STRALCIO DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE VIGENTE
IN ATTUAZIONE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE (ACN) PER LA
DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

RESO ESECUTIVO IN DATA 21 GIUGNO 2018

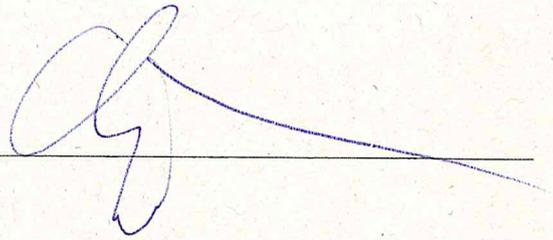
MEDIANTE INTESA IN CONFERENZA STATO – REGIONI

(Rep. Atti n. 112/CSR)

EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

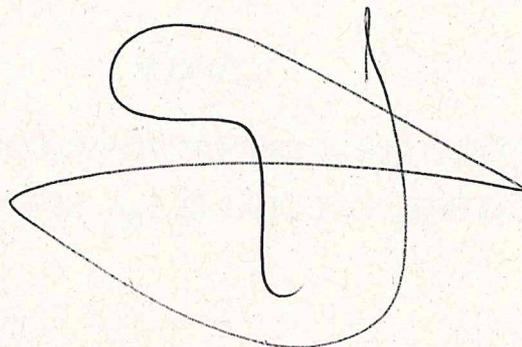
CAPO V

**DELL'ACN PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA
GENERALE DI CUI AL D. Lgs. 502/92 e s.m.i.**



INDICE

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO.....	2
ART. 1 - Procedure di individuazione ed Attribuzione degli incarichi.....	2
ART. 2 - Sostituzioni - Incarichi provvisori – Reperibilità.....	3
ART. 3 - Massimale orario.....	4
ART. 4 - Compiti del medico.....	4
ART. 5 - Formazione continua.....	6
ART. 6 - Attività libero professionale.....	7
ART. 7 - Trattamento economico.....	8
ART. 8 - Festività speciali	9
Norme finali.....	10
Dichiarazioni a verbale.....	11



QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

L'Accordo Collettivo Nazionale (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., del 23 marzo 2005 e ss.mm.ii. regola, al Capo V, la disciplina del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale.

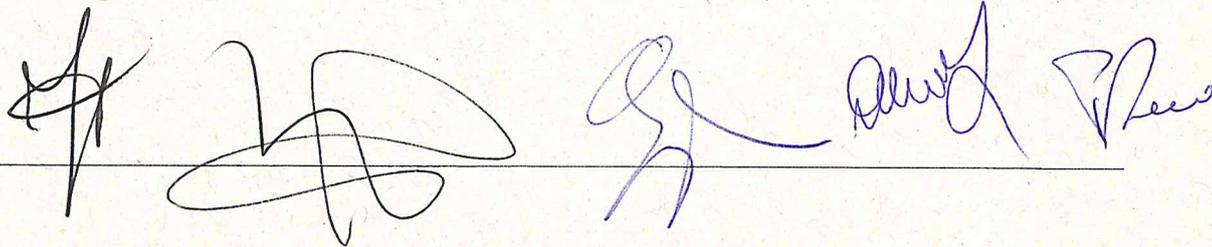
L'organizzazione della emergenza sanitaria territoriale viene realizzata in osservanza della programmazione regionale e tiene conto delle indicazioni del Piano Regionale dell'Emergenza Urgenza approvato con DGRC 1268 del 16.07.2009 così come modificata dal DCA 103 del 28.12.2018.

La Regione, che si avvale di personale medico convenzionato per l'espletamento del servizio, utilizza medici incaricati sulla base di una graduatoria regionale secondo quanto disposto dall'articolo 1 del presente Accordo.

L'attività del Servizio di **Emergenza Sanitaria Territoriale (EST)** 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 come disposto dall'art 4.

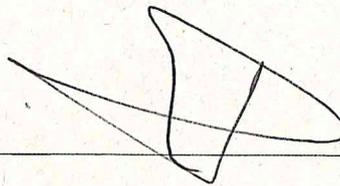
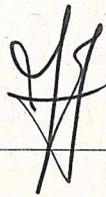
ART. 1 - PROCEDURE DI INDIVIDUAZIONE ED ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI

1. Ai sensi dell'art 92 dell'ACN 2005 e ss.mm.ii. le Aziende procedono alla data del 1° marzo e del 1° settembre di ogni anno alla verifica degli organici in dotazione ai servizi di emergenza territoriale al fine di individuare gli incarichi vacanti da pubblicare ai fini della successiva copertura.
2. Prima di avviare le procedure per il conferimento degli incarichi, l'Azienda provvede ad espletare le procedure di mobilità intraaziendale dei medici con incarico a tempo indeterminato di Emergenza Territoriale.
3. In ottemperanza a quanto già previsto dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale con nota prot. n. 0363012 del 7 giugno 2019, le Aziende, dopo aver effettuato la verifica degli organici in dotazione e l'individuazione degli incarichi vacanti, li comunicano alla Regione, procedono alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania (B.U.R.C.) degli incarichi vacanti ed espletano le procedure per l'assegnazione degli stessi, secondo le modalità e le tempistiche stabilite all'articolo 92 dell'ACN vigente.
4. Al termine delle procedure di cui al comma precedente, le AA.SS.LL. comunicano alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale l'elenco degli assegnatari, unitamente al provvedimento del Direttore Generale di cui all'art. 92 comma 19 dell'ACN 2005 e ss.mm.ii.



ART. 2 - SOSTITUZIONI - INCARICHI PROVVISORI - REPERIBILITÀ

1. Per la Individuazione ed attribuzione degli incarichi si rimanda a quanto previsto dall'art.97 dell'ACN 2005 e ss.mm.ii.
2. Ai sensi del comma 9 e 10 dell'art. 97 dell'ACN 2005, le Aziende, tramite i dirigenti responsabili di Centrale Operativa Territoriale (COT), organizzano turni di reperibilità domiciliare di 12 ore dei medici convenzionati incaricati nel servizio di emergenza sanitaria territoriale. Il servizio di reperibilità è caratterizzato dalla immediata disponibilità del medico di EST e l'obbligo per lo stesso di raggiungere la postazione di lavoro per fronteggiare assenze impreviste od improvvise dei medici incaricati del turno di lavoro. In caso di chiamata, l'attività prestata sarà compensata come servizio attivo, ovvero sia remunerata secondo quanto disposto dall'art. 98 dell'ACN 2005 così come modificato dall'art. 14 dell'ACN 2020.
3. L'istituto della reperibilità è negoziato a livello di contrattazione decentrata e deve prevedere la copertura completa dei turni mensili con equa ripartizione tra i medici incaricati, nel pieno rispetto delle norme generali definite dall'ACN vigente. Dunque, la corresponsione della indennità è prevista soltanto se le aziende predispongano con atto formale l'attivazione del servizio.
4. Il medico di EST reperibile deve garantire il raggiungimento della sede di lavoro entro 60 minuti dalla chiamata.
5. Ai sensi del comma 6 dell'art. 97 dell'ACN 2005 e s.m.i., anche per esigenze relative a maxiemergenze, le Aziende possono istituire punti di emergenza sanitaria territoriale conferendo incarichi provvisori della durata massima di mesi sei, a medici inseriti nella graduatoria regionale in possesso dell'attestato di cui all'art. 92, comma 4 ovvero sia in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto ai sensi dell'art. 66 del DPR 270/2000 e dell'art. 96 dell'ACN vigente.
6. Ai sensi del comma 11 dell'art. 97 dell'ACN 2005, ulteriori reperibilità, comprese quelle per le maxiemergenze, possono essere attivate in relazione a specifiche necessità determinatesi nell'ambito del Servizio.
7. Ai sensi del comma 12 dell'art. 97 dell'ACN 2005, il numero dei medici in reperibilità, utilizzati per ciascun turno, non può essere inferiore al rapporto di 1 reperibile per 6 medici in guardia attiva nel turno corrispondente.
8. L'Azienda Sanitaria Locale fornisce al Dirigente Responsabile della Centrale Operativa copia dell'elenco dei medici reperibili, comprensiva del relativo indirizzo e del recapito telefonico presso cui ciascuno può essere reperito ed i turni ad essi assegnati.

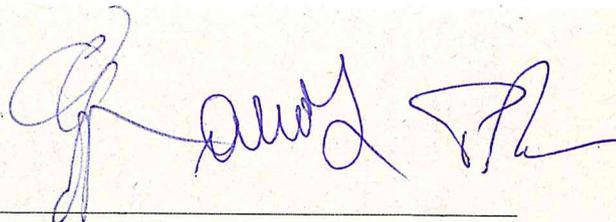
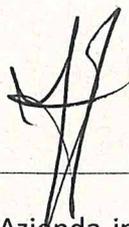


ART. 3 - MASSIMALE ORARIO

1. Gli incarichi a tempo indeterminato sono conferiti per 38 ore settimanali, presso una sola Azienda, e comportano l'esclusività del rapporto.
2. L'attività continuativa di servizio non può superare le 12 ore. Un ulteriore turno di servizio non può essere iniziato prima che siano trascorse 12 ore dalla fine del turno precedente.
3. I turni di servizio dei medici incaricati di emergenza sanitaria territoriale devono essere disposti sulla base del principio della equità distributiva, fra tutti i medici incaricati, dei turni diurni, notturni e festivi.
4. Il medico in turno di servizio assistenziale deve essere presente fino all'arrivo del medico addetto al turno successivo.
5. Il medico in turno di servizio è tenuto ad espletare gli interventi richiesti nel corso del turno e a completare l'intervento che eventualmente si prolunghi oltre il termine del turno di servizio medesimo. L'eccedenza di orario derivante dall'intervento di cui sopra è retribuita secondo quanto previsto dall'art. 98 comm1 dell'ACN 2005 e s.m.i.
6. Ai medici di cui all'articolo 9, comma 2, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e a quelli di cui all'articolo 12, comma 4 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, cui venga conferito un incarico di emergenza sanitaria territoriale e per i quali le Regioni abbiano stabilito il mantenimento della frequenza a tempo pieno al corso di formazione specifica in medicina generale, l'incarico è comunque conferito ai sensi del comma 1 di cui all'articolo 93 dell'ACN vigente (38 ore). Tuttavia, tali medici ottengono una sospensione parziale dell'attività convenzionale, ai fini giuridici ed economici, pari a 14 ore settimanali. Tale sospensione permane fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale.
7. Fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale è corrisposto il compenso di cui all'articolo 98 dell'ACN 2005 e ss.mm.ii.

ART. 4 - COMPITI DEL MEDICO

1. Il Medico di Emergenza Territoriale opera all'interno del Sistema Sanitario Regionale dell'emergenza-urgenza costituito da una componente "territoriale" e da una ospedaliera. Le due componenti operano in conformità ai contenuti del D.P.R. 27 marzo 1992 (Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza) e dell'Atto d'Intesa Stato-Regioni del 17 maggio 1996 e s.m.i.
2. La rete territoriale dell'Emergenza/urgenza ed il sistema 118 devono agire in coerenza e nel rispetto dei nodi delle Reti Tempo-dipendenti e delle Reti cliniche descritte nel Piano Ospedaliero approvato con DCA 103 del 28.12.2018.
3. Il Medico di Emergenza Territoriale, incaricato ai sensi del presente Accordo, opera, quindi, nel contesto del sistema di emergenza organizzato secondo la normativa regionale in vigore e in base alle disposizioni attuative applicate dalle Aziende sanitarie.
4. L'incarico conferito prevede che il Medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale operi nell'Automedica, nel Pronto soccorso e nelle postazioni aziendali previste in base



all'organizzazione definita dall'Azienda in applicazione del Piano Regionale dell'Emergenza in vigore e del DCA 103/2018.

5. I compiti del Medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale sono stabiliti all'art. 95, comma 1, dell'ACN 23.03.2005 e ss.mm.ii. e in particolare svolge i seguenti compiti:

- a) interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero, con mezzo attrezzato secondo la vigente normativa;
- b) attività assistenziali e organizzative in occasione di maxiemergenze e NBCR (eventi Nucleari Biologici Chimici Radioattivi), previo svolgimento di apposito corso di formazione predisposto a livello regionale o aziendale;
- c) trasferimenti assistiti a bordo di autoambulanze attrezzate;
- d) attività presso centrali operative anche nell'ambito dei dipartimenti di emergenza e urgenza.

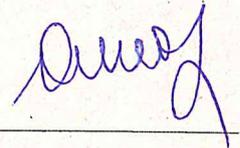
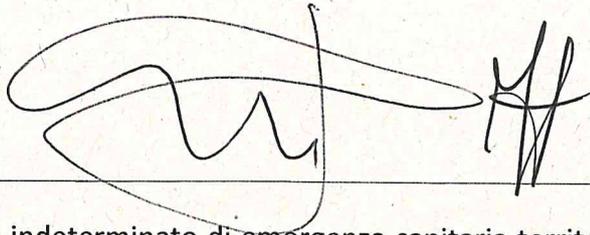
6. In applicazione di quanto previsto dall'art. 95, comma 3, dell'ACN vigente, i Medici, nell'ambito della riorganizzazione, possono:

- a) collaborare, 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;
- b) essere utilizzati per attività presso punti di soccorso fissi o mobili, in occasione di manifestazioni sportive, fieristiche e culturali ecc.;
- c) svolgere nelle centrali operative attività di coordinamento e di riferimento interno ed esterno al servizio;
- d) operare interventi di assistenza e di soccorso avanzato su mezzi attrezzati ad ala fissa, ala rotante, auto e moto medica ed altri mezzi di trasporto attrezzati.

6- bis. I medici di EST dovranno partecipare, inoltre, alla corretta presa in carico dei pazienti nell'ambito di PDTA condivisi, al fine di garantire la realizzazione dei percorsi territorio/ospedale per le patologie tempo dipendenti (cardiovascolari, neurologiche, traumatologiche), assicurando la continuità dell'assistenza e l'appropriatezza in tutte le sue forme, nonché, ove le aziende lo prevedano, la partecipazione attiva al *Patient Summary* consentendo l'aggiornamento continuo del profilo sanitario del cittadino e potenziando i protocolli della c.d. medicina condivisa (rete ospedaliera/cure primarie/territorio).

7. Le modalità attuative dei compiti previsti ai commi 6 e 6-bis vengono disciplinati in sede di Comitato ex art. 23 dell'ACN della medicina generale.

8. L'Azienda individua un sistema di indicatori per la valutazione del servizio, in termini di risposte organizzative e delle procedure seguite, nonché in termini di esiti sanitari degli interventi effettuati.



9. Ai medici incaricati a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale possono essere attribuiti compiti di formazione e aggiornamento del personale medico, sulla base di apposite determinazioni assunte nell'ambito degli Accordi aziendali.
10. Il medico dell'emergenza territoriale può esercitare attività di docenza e tutoraggio, conferiti dal Direttore di COT e/o dal Responsabile della Formazione e Aggiornamento Aziendale, previo possesso dei requisiti professionali documentati e validazione dei Responsabili preposti. L'attività di formazione è finalizzata a percorsi di aggiornamento connessi a tematiche e attività formative di propria competenza. In tale procedimento, l'azienda, con apposito atto indicante le attività formative ed. i relativi compensi, attingerà dall'elenco costituito da medici convenzionati e dipendenti secondo criterio di equità.
11. Sulla base di apposita programmazione Aziendale, i medici dell'Emergenza possono partecipare, secondo accordi regionali ed aziendali, a progetti formativi e di educazione sanitaria dei cittadini in materia di emergenza sanitaria territoriale e primo intervento sanitario.
12. Il medico dell'emergenza territoriale è tenuto obbligatoriamente alla compilazione delle schede d'intervento sul database EMUR 118 per documentare nell'archivio informativo tutti i dati relativi all'intervento effettuato sul territorio.
13. I medici incaricati di emergenza sanitaria ai quali sia riconosciuto dalla competente commissione sanitaria dell'Azienda già individuata per il personale dipendente lo stato di inidoneità all'attività sui mezzi mobili di soccorso, ivi compreso lo stato di gravidanza fin dal suo inizio, sono ricollocati ed utilizzati nelle centrali operative, nei presidi fissi di emergenza e nei DEA/PS.
14. Per quanto relativo alla tutela della maternità si fa riferimento alla norma vigente.

ART. 5 - FORMAZIONE CONTINUA

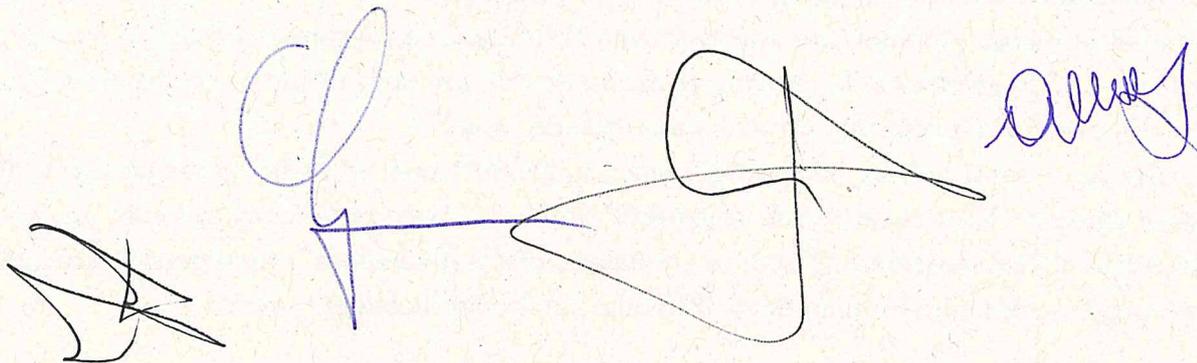
1. Ai sensi dell'art. 20 dell'ACN 2005 e ss.mm.ii., nell'ambito dell'emergenza sanitaria territoriale, le Aziende assicurano percorsi di formazione interamente dedicati all'acquisizione delle competenze necessarie all'interno di un sistema complesso quale è quello della gestione delle emergenze sanitarie.
2. La programmazione deve tenere conto, in particolare, degli obiettivi specifici di interesse aziendale per garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata.
3. Gli eventi (residenziali, formazione a distanza, ecc.) accreditati sulla base degli indirizzi e priorità individuate dalle aziende danno titolo ad un credito didattico.
4. Danno altresì luogo a crediti formativi le attività di formazione sul campo, incluse le attività di ricerca e sperimentazione, le attività di animatore di formazione, docente, tutor e tutor valutatore secondo le modalità previste dalle Aziende Sanitarie.
5. Le Aziende, ai sensi dell'art. 20 dell'ACN vigente, garantiscono ai medici la realizzazione dei relativi corsi, nei limiti delle risorse disponibili e ad esse assegnate; i corsi aziendali possono valere fino al 70% del debito formativo annuale e, orientativamente, i temi della formazione obbligatoria saranno scelti, in modo da rispondere ai seguenti obiettivi prioritari:

- riconoscere e trattare il paziente critico con stabilizzazione delle funzioni vitali:

- BLSD; ACLS; PALS; PTC; ECO FAST; NIV; NBCR (Corsi obbligatori);
- 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;
 - conoscere e saper gestire i PDTA regionali nell'ambito delle reti tempo dipendenti.
6. Ai sensi dell'art. 16-quater, comma 2, del decreto legislativo 229/99, al medico di emergenza territoriale che nel triennio non abbia conseguito il minimo dei crediti formativi stabilito dalla commissione nazionale è attivato il procedimento disciplinare di cui all'art.30 dell'ACN 2005 e ss.mm.ii.
7. Il medico che non frequenta i corsi obbligatori per due anni consecutivi è soggetto all'attivazione delle procedure di cui all'art. 30 per l'eventuale adozione delle sanzioni previste, graduate a seconda della continuità dell'assenza.
8. L'Azienda provvede ad assicurare l'erogazione delle prestazioni di competenza dei medici di emergenza territoriale durante la partecipazione ai corsi, qualora l'orario dei corsi non sia compatibile con lo svolgimento del servizio.

ART. 6 - ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

1. Il medico incaricato per le attività 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. Il medico che svolge attività libero professionale deve rilasciare alla Azienda apposita dichiarazione in coerenza col disposto dell'art. 95 comma 10 dell'ACN 2005.
3. Nell'ambito dell'attività libero professionale il medico di emergenza sanitaria territoriale può svolgere attività in favore dei fondi integrativi di cui all'art. 9 del D.Lgs. n. 502/92 e sue successive modificazioni e integrazioni.
4. Il medico incaricato ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, non può esercitare attività libero professionale.

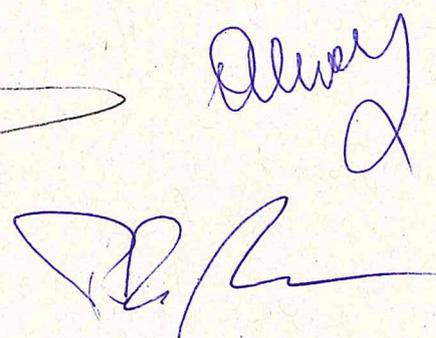
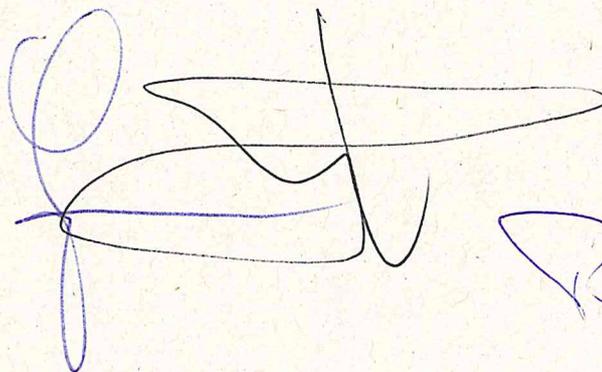


ART. 7 - TRATTAMENTO ECONOMICO

1. Le attività di cui all'art. 4 comma 5 vengono retribuite con la quota fissa oraria per il massimale orario previsto dall'ACN – art. 98 comma 1 dell'ACN 2005 così come modificato dall'art. 14 dell'ACN 2020 e dalla nota prot. n. 397 del 17 aprile 2020 pari a 23,39€ (ventitre/39).
2. Per i compiti professionali aggiuntivi di cui all'art. 95 comma 3 come definiti all'art. 4 comma 6 del presente Accordo, al Medico di Emergenza Sanitaria Territoriale, è riconosciuto un compenso orario aggiuntivo pari a 10,00 € (dieci/00).
3. Per i compiti di cui all'art. 4 comma 6-bis del presente Accordo, al Medico di Emergenza Sanitaria Territoriale, è riconosciuto un compenso orario aggiuntivo pari a 1,00 € (uno/00).
4. Il compenso di cui al comma precedente verrà incrementato di ulteriore 1,00 € (uno/00) a partire dal 1° gennaio 2022.
5. Il compenso di cui al comma 2 assorbe il compenso previsto dall'art. 7 comma 3 dell'AIR 2003 (ad esclusione di quanto previsto dai successivi commi 7 e 8 e dall'art. 8).
6. Pertanto, i compensi per ogni ora di attività svolta sono stabiliti secondo la seguente tabella dalla data di pubblicazione del presente Accordo Integrativo Regionale:

onorario professionale	€ 23,39
compenso aggiuntivo ai sensi dell'art. 7 comma 2 del presente Accordo	€ 10,00
compenso aggiuntivo ai sensi dell'art. 7 comma 3 del presente Accordo	€ 1,00
compenso aggiuntivo ai sensi dell'art. 7 comma 4 del presente Accordo	€ 1,00

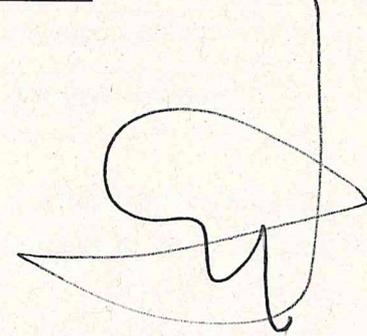
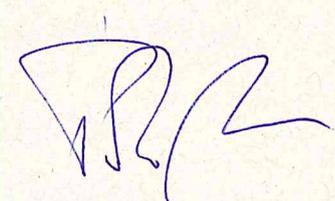
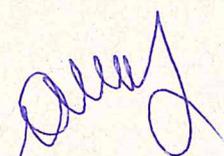
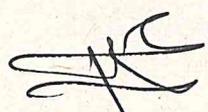
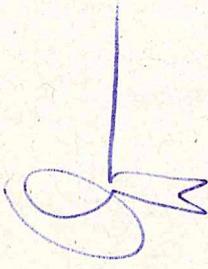
7. Le Aziende definiscono a livello decentrato, mediante Accordo Aziendale, criteri e indicatori di processo e/o di risultato adeguatamente misurabili necessari al monitoraggio dei compiti aggiuntivi affidati.
8. Ogni reperibilità eccedente il numero di quattro/mese è retribuita con un compenso forfettario di € 20,00 lordi per 12 ore.
9. Il contributo previdenziale ENPAM va applicato su tutti i compensi, compresa l'indennità aggiuntiva.



ART. 8 - FESTIVITÀ SPECIALI

1. Ai medici incaricati di E.S.T. in servizio durante i giorni festivi, come indicati in tabella (festività di particolare rilevanza religiosa e nazionali), è riconosciuto un compenso ulteriore per ora di attività pari a € 8,00 lordi:

Festività	Orario
1° Gennaio	08.00 - 20.00 / 20.00 - 08.00
6 Gennaio	08.00 - 20.00
Pasqua	08.00 - 20.00 / 20.00 - 08.00
Lunedì dell'Angelo	08.00 - 20.00 / 20.00 - 08.00
25 Aprile	08.00 - 20.00
1° Maggio	08.00 - 20.00
2 Giugno	08.00 - 20.00
15 agosto	08.00 - 20.00 / 20.00 - 08.00
1° Novembre	08.00 - 20.00
8 Dicembre	08.00 - 20.00
24 Dicembre	20.00 - 08.00
25 Dicembre	08.00 - 20.00 / 20.00 - 08.00
26 Dicembre	08.00 - 20.00
31 Dicembre	20.00 - 08.00



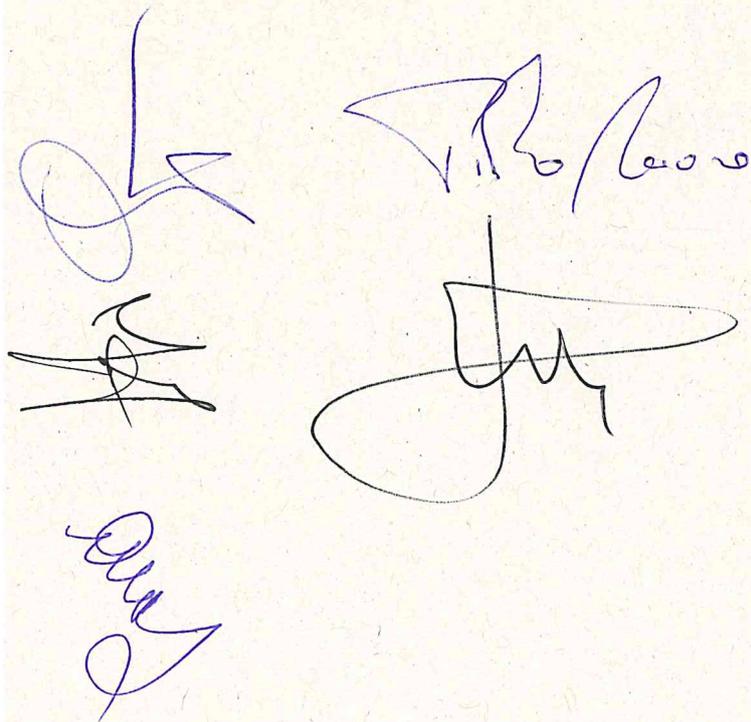
NORME FINALI

NORMA FINALE 1

Gli effetti normativi ed economici del presente Accordo decorrono dal giorno successivo alla data di sottoscrizione e rimangono integralmente in vigore fino a quando non siano sostituite, modificate e/o integrate da successivo AIR. L'avvenuta stipula viene portata a conoscenza delle Aziende Sanitarie mediante pubblicazione sul BURC.

NORMA FINALE 2

Ove, in corso di validità del presente Accordo, intervengano normative nazionali o regionali che ne modificano l'applicabilità, le parti concordano la riapertura del tavolo di trattativa per le opportune modifiche e/o integrazioni, in particolare in riferimento a compiti specifici e formazione.



Handwritten signatures in blue ink, including a large signature on the left, a signature in the center, and a signature on the right.

DICHIARAZIONE A VERBALE

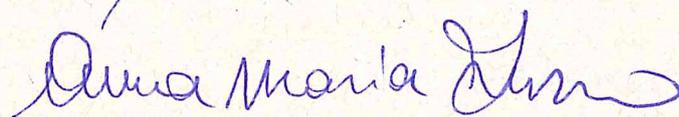
Ai fini della stabilizzazione del Servizio di Emergenza Sanitaria 118, le parti si impegnano ad individuare possibili percorsi tesi all'acquisizione dei titoli di formazione necessari al conferimento degli incarichi per il personale convenzionato.

Delegazione trattante di parte pubblica

PIETRO BUONO



ANNA MARIA FERRIERO



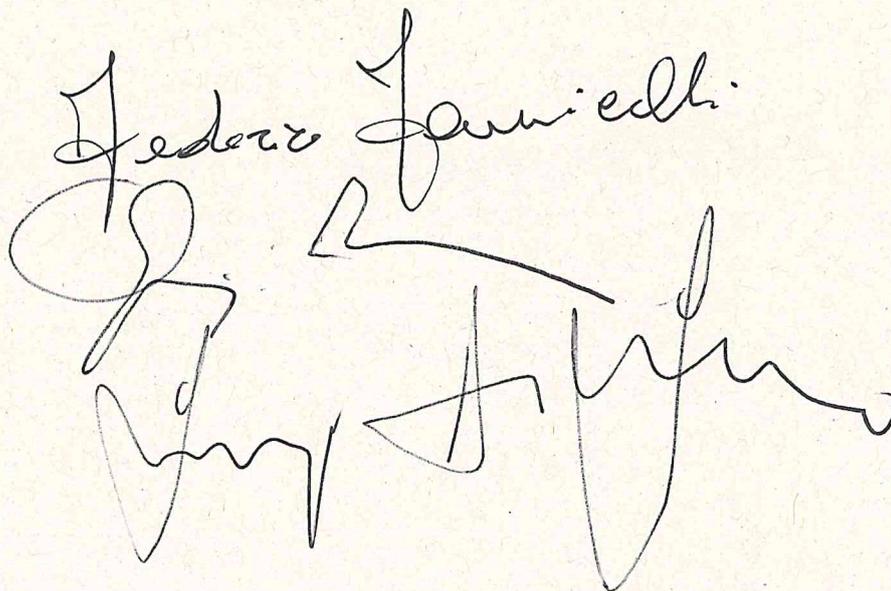
FIM

Delegazione sindacale

FIMMG

SNAMI

SMI



Napoli, 15/06/2021