

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 dicembre 2009, n. 2528

### **Accordo Integrativo Regionale del Servizio Emergenza Urgenza "118".**

L'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dalla responsabile della P.O. "118" dell'Ufficio 3 e confermata dal Dirigente f.f. dello stesso Ufficio e dalla Dirigente del Servizio Assistenza Territoriale Prevenzione, riferisce quanto segue:

L'Accordo Collettivo Nazionale della medicina generale, allo stato vigente, è stato sottoscritto, ai sensi dell'art. 8 del D.lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, dalla S.I.S.A.C. e dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale, in data 23 marzo 2005.

Il precitato Accordo Nazionale all'art. 24 ha previsto l'istituzione, in ciascuna Regione, del Comitato Permanente Regionale, composto da rappresentanti della Regione e da rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale a norma dell'art. 22, con il compito, fra l'altro, di definire gli accordi integrativi regionali.

Con la D.G.R. nr. 936, del 28 giugno 2005, è stato istituito il Comitato Permanente Regionale, composto per la parte sindacale da: FIMMG, Federazione Medici, Intesa Sindacale e CGIL e, per la parte pubblica, dall'Assessore Regionale alle Politiche della Salute, dal Dirigente del Servizio Programmazione ATP, dal Dirigente del Servizio PGS, dal Dirigente del Servizio AOS, dal Dirigente dell'AReS, dal Dirigente dell'ufficio 3 del Servizio Programmazione ATP, dal Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Bari, dal Commissario Straordinario della Azienda Sanitaria Provinciale di Lecce e dal Segretario del Comitato.

Con l'approvazione delle leggi regionali 25 e 26 del 2006, la Regione Puglia ha avviato il processo di rimodulazione e riorganizzazione del Servizio dell'Emergenza Sanitaria territoriale e, a tal fine, il Tavolo Tecnico istituito nell'ambito del CPR si è impegnato ad elaborare una proposta da sottoporre all'approvazione della Giunta.

La Giunta Regionale con provvedimento n. 2289 del 29.12.2007, ha approvato l'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici della medicina generale, ex Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005, e all'art. 52 del su citato provvedimento ha disciplinato anche i rapporti con il personale addetto all'emergenza territoriale sino alla stipula del nuovo accordo regionale.

A tal fine, il CRP ha calendarizzato una serie di tavoli tecnici e gruppi di lavoro, e in data 30 gennaio 2009, ha sottoscritto il riparto economico per il personale addetto all'emergenza territoriale.

Con l'approvazione in Giunta del nuovo assetto organizzativo del Servizio dell'Emergenza Sanitaria Territoriale 118, bisogna procedere all'approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale del 118 sottoscritto in data 30 gennaio 2009 in seno al Comitato Permanente Regionale tra le Parti, pubblica e sindacale, articolato così come indicato nell'Allegato A) composto dalla parte normativa, dal verbale del 30.01.09 e dal riparto economico, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

**COPERTURA FINANZIARIA** ai sensi della L.R. 28/01 e successive modificazioni e integrazioni

Gli oneri derivanti dal presente provvedimento, pari a euro 5.991.581,96, trovano copertura sul capitolo 741095 del bilancio di previsione 2009 giusto impegno n. 329 del 30.10.2009.

IL Dirigente del Servizio ATP  
Dr. Fulvio Longo

L'assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta regionale, ai sensi della L.R. n. 7/97 art. 4, comma 4 lettera d), l'adozione del conseguente atto finale.

### **LA GIUNTA**

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- viste le sottoscrizioni in calce al presente provve-

dimento dal responsabile della P.O., dalla Dirigente di Ufficio, dal Dirigente del Servizio e dal Dirigente di Area;

- a voti unanimi espressi nei modi di legge

*DELIBERA*

Per i motivi riportati in narrativa, che qui si intendono integralmente trascritti, di approvare l'Accordo Integrativo Regionale del 118 sottoscritto in data 30 gennaio 2009 in seno al Comitato Permanente Regionale tra le Parti, pubblica e sindacale,

articolato così come indicato nell'Allegato A) composto dalla parte normativa, dal verbale del 30.01.09 e dal riparto economico, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Di notificare il presente provvedimento ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. e delle AA.OO. a cura del Servizio A.T.P.;

Di pubblicare il presente provvedimento sul BURP ai sensi dell'art. 6 lett. h della L.R. n. 13/1994.

Il Segretario della Giunta  
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta  
Dott. Nichi Vendola



## **REGIONE PUGLIA**

**Area Politiche per la promozione della Salute, delle persone e delle pari opportunità**

**Servizio Programmazione Assistenza Territoriale Prevenzione**

L' Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, è composto da n. 14 pagine inclusa la presente.

## **Accordo Integrativo Regionale Puglia**

### **SET 118**

Le Parti firmatarie del presente Accordo Integrativo Regionale della Puglia concordano di apportare le seguenti modifiche ai commi degli articoli del Capo V dell'A C N per i medici di Medicina Generale così come di seguito precisati.

#### **art. 92**

**Comma 11 :**

si aggiunge alla fine del periodo: "nonché in compiti individuati dal Comitato Permanente Regionale (CPR), su proposta del Comitato Permanente Aziendale (CPA). Al fine del monitoraggio, le Aziende inviano al CPR i provvedimenti di collocazione presso Centrali operative, PPIT e DEA/PS dei medici non idonei al servizio su mezzi mobili".

**Comma 22 :**

Sostituire con: "Le Asl individuano le zone carenti che si sono determinate al 1 Marzo ed al 1 settembre del corrente Anno e prima di comunicarle alla Regione per la pubblicazione, acquisisce le richieste di mobilità intraaziendali dei medici. In caso di più domande per la stessa sede i medici verranno graduati per anzianità di servizio a tempo indeterminato nel Servizio 118 (SET). In caso di parità prevarrà nell'ordine: la maggiore età anagrafica, la anzianità di laurea, il voto di laurea. La sede lasciata libera verrà pubblicata come zona carente. Lo scambio di sede tra due medici sia a tempo indeterminato che a tempo determinato in servizio in aree diverse, previa domanda a firma congiunta degli interessati, è autorizzata dall'Azienda che provvederà a renderla esecutiva a partire dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda. Lo scambio tra medici a tempo indeterminato o determinato in servizio presso Aziende diverse della Regione è autorizzata dalle rispettive Aziende, previa domanda a firma congiunta degli interessati da inoltrare ad entrambe le Aziende che concorderanno modalità e tempi dello scambio".

#### **art. 93**

**Comma 6:**

si sostituisce con: "L'attività continuativa di servizio non può superare le 12 ore. Un ulteriore turno di servizio ordinario non può essere iniziato prima che siano trascorse un numero di ore pari a quelle effettuate come servizio ordinario nell'ultimo turno effettuato".

**Comma 8:**

si sostituisce con: "I turni di servizio dei medici del SET devono essere disposti sulla base del principio della equità distributiva, fra tutti i medici incaricati, dei turni diurni, notturni e festivi previsti nell'Area Territoriale di appartenenza. Ogni medico dovrà altresì svolgere un pari numero di ore di lavoro in ognuna delle postazioni del SET medicalizzate attive nell'Area Territoriale, ove ha sede la postazione in cui ha ricevuto la titolarità della zona carente in sede di attribuzione dell'incarico a tempo determinato o indeterminato. Laddove i medici di una determinata area territoriale decidano all'unanimità di svolgere in maniera diversa la turnazione nelle varie postazioni, sia con riferimento alla attribuzione dei turni che alla sede di espletamento degli stessi, il Referente di Area, al quale compete la attribuzione dei turni, come sopra detto, secondo il modello di equità distributiva e l' inoltro per opportuna conoscenza del Direttore di Centrale, adotta il regolamento di turnazione definito all'unanimità dai medici che operano nell'area. Il regolamento viene sottoposto all'approvazione del

Comitato Permanente Aziendale e la sua validità è di 12 mesi. Ad esso si attiene ogni medico assunto in servizio nel corso dell'anno.

**Comma 9:**

si sostituisce con: "Il Comitato Permanente Aziendale individua le modalità organizzative e di collaborazione dei medici del SET presso le strutture aziendali dell'Emergenza – Urgenza e le sottopone al Comitato Permanente Regionale per l'approvazione".

**Comma 10 Lett. a):**

La retribuzione annua del medico del SET è pari al compenso di 1976 ore previste dall'incarico per 52 settimane. Al fine di assicurare la regolarità della retribuzione e tenuto conto della necessità di assicurare la continuità del servizio, al medico del SET viene assicurata una retribuzione mensile riferita convenzionalmente a 164 ore. Le ore retribuite, ma non effettivamente svolte, andranno a costituire debito orario del medico, da assorbire nelle mensilità successive. Il debito orario dovrà essere assorbito mediante la copertura dei turni rimasti vacanti nell'Area territoriale di servizio. Il recupero del debito orario non può superare le 24 ore mensili e comunque non può superare le 50 ore di servizio complessivo settimanale. Nel caso di turni non effettuati, fatto salvo il caso di assenza per infortunio o malattia, l'azienda procede alla trattenuta del compenso riferito alle ore non effettuate nella misura di quello corrisposto per le ore svolte in straordinario."

**Lett. b)**

Le ore effettuate oltre le 164 ore mensili, fatto salvo il recupero programmato del debito orario di cui alla lettera a), vengono retribuite con un compenso aggiuntivo pari a 6 euro/ora.

**Lett. c)**

Le ore di formazione ed aggiornamento obbligatorie rientrano nel debito orario.

**Lett. d)**

Il referente di area, acquisite le richieste di riposo obbligatorio e preso atto delle ore di permesso retribuito richieste per la partecipazione ai corsi di formazione ed aggiornamento obbligatori, dispone i turni di servizio mensili attribuendo ad ogni medico turni di lavoro sino alla concorrenza di 164 ore di servizio. La turnazione verrà approntata in osservanza di quanto disposto dal comma 8 con le modifiche di cui al presente accordo integrativo. Le richieste di riposo obbligatorio e di permesso retribuito sono accettate compatibilmente con la copertura dei turni necessari per la copertura "h 24" delle postazioni dell'area territoriale di appartenenza.

**art. 95**

**Comma 13 :**

Gli accordi aziendali di cui al comma 3 del presente articolo devono essere inviati al Comitato Permanente Regionale per l'approvazione.

**art. 96**

**Comma 9 :**

Le Aziende, nella organizzazione delle attività di formazione specifiche coordinate dalle Centrali Operative 118 competenti territorialmente, utilizzano i medici del SET in possesso del titolo di Istruttore IRC.

**Comma 10 :**

Al corso di formazione, di cui al comma 2 del presente articolo, accedono in sovrannumero i medici in servizio nel SET Regionale non ancora in possesso dell'attestato.

#### **art. 97**

##### **Comma 12:**

In ogni Area viene istituito un turno di reperibilità per due postazioni. Nel caso di un resto, quest'ultimo viene accorpato ad uno dei turni attivati. Per la attività di reperibilità da svolgersi su turni di 12 ore, verrà riconosciuta una indennità di Euro 1 /ora, da corrispondere per i turni eccedenti il numero di 4.

#### **art. 98**

##### **Comma 3:**

Al medico del SET spetta un periodo annuale retribuito di astensione obbligatoria dal lavoro pari a 26 giorni lavorativi, escluso i festivi, da fruirsi per 14 giorni a scelta da parte del medico e per i restanti 12 su indicazione dell'azienda sulla base delle esigenze di servizio, perché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorate pari a tre volte l'impegno orario settimanale. Il periodo di riposo annuale è commisurato alla durata dell'incarico. Entro il mese di settembre, il Referente di Area comunica all'Azienda il piano di completamento delle ferie riferite ai medici in servizio nella propria Area.

##### **Comma 6:**

Ad ogni medico è riconosciuta una indennità oraria regionale specifica per tipologia di attività: Euro 4,5 per attività in auto medica, euro 3,5 per attività in ambulanza ed euro 1,0 per attività in PPIT.

##### **Comma 7:**

Per l'attività svolta nei periodi "dal 24 Dicembre al 07 gennaio", "dal 1 febbraio al 15 febbraio", "dalla domenica delle Palme al lunedì dell'Angelo" e "dal 15 luglio al 21 agosto" viene riconosciuta una indennità regionale di euro 7,00/ora.

##### **Comma 8:**

Ad esclusione dei periodi di cui al comma 7, le ore svolte dalle ore 20,00 del giorno prefestivo, alle ore 8,00 del giorno immediatamente successivo al festivo, sono remunerate con una indennità aggiuntiva di euro 1,00/ora.

##### **Comma 9:**

Tutti gli importi qui descritti sono soggetti a contribuzione ENPAM, sia a carico dei medici che a carico dell'azienda, secondo le aliquote previste dall'ACN della medicina generale.

#### **art. 99**

##### **Comma 8:**

Viene costituito un Fondo Regionale, pari ad euro 1.000,00 per ogni Medico previsto dalla pianta organica del SET, per la copertura assicurativa della "morte per malattia" e "della colpa grave" secondo quanto fissato dal CPR. Eventuali economie potranno essere utilizzate per la integrazione degli attuali prodotti assicurativi in tema di

estensione della copertura economica dei periodi di malattia superiori e/o dei periodi di infortunio.

#### **Norma finale n. 1**

Le indennità economiche riconosciute per le attività previste dal presente accordo, e regolarmente svolte, vanno riconosciute e corrisposte dal 01/01/2009.

#### **Norma finale n. 2**

La Azienda costituisce il fondo per il finanziamento del presente AIR sulla base della pianta organica regionale e del relativo modello organizzativo. Le eventuali economie devono essere utilizzate per la realizzazione di progetti aziendali, approvati dal CPR.

#### **Norma finale n. 3**

Ai medici di Emergenza vanno assicurati dall'Azienda: locali idonei per l'attesa; dispositivi di protezione individuali (occhiali paraschizzi, casco di protezione, guanti antinfortunistici) e 3 divise costituite da: maglia estiva ed invernale, pantalone, giubbotto, giaccone, copricapo in tessuto, scarpe antinfortunistiche.

(Zone disagiate e disagiatissime: Riportare l'art. 22 dell'AIR Puglia del 8/10/2008.)

### **ELEZIONE DEL REFERENTE D'AREA**

In ogni Area i medici in servizio con incarico a tempo indeterminato eleggono a maggioranza semplice il Referente di Area.

La durata dell'incarico è annuale con reincarico d'ufficio qualora entro il 30 novembre dell'anno in corso non venga avanzata alcuna candidatura per l'anno successivo.

Qualora vi sia la richiesta di nuove elezioni, le candidature dovranno essere inviate, entro il 07 dicembre dell'anno in corso, al Direttore della Centrale Operativa.

Il Direttore della Centrale indice le elezioni entro il 14 dicembre dell'anno in corso.

Le votazioni si svolgono dalle ore 9,00 alle ore 18,00 per due giorni consecutivi.

L'elenco dei votanti deve essere controfirmato al momento della consegna della scheda.

Lo scrutinio avviene alla presenza del Direttore di Centrale e di almeno due medici del SET, che verbalizzano il risultato delle votazioni.

Il medico eletto assume l'incarico a partire dal 1 gennaio.


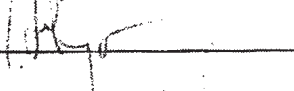




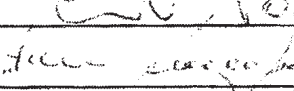
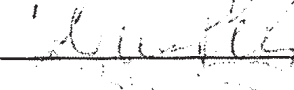
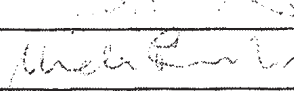
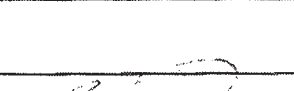
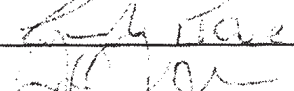
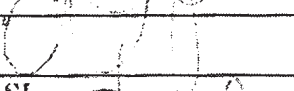
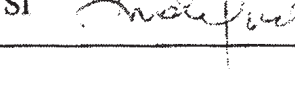





Al referente d'area è riconosciuta una indennità pari a 20 ore di servizio attivo mensile.

In prima applicazione il medico eletto assume l'incarico a partire dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui si è votato.

Compiti del Referente Area: predisporre i turni di servizio, inoltrare le richieste di materiale, coordinarsi con il Direttore di Centrale per la organizzazione delle equipe.

Le suddette modalità elettive hanno carattere sperimentale e possono essere modificate dal CRP.

## \Verbale riunione Comitato Regionale Permanente

Luogo: Assessorato alle Politiche della Salute		Viale Caduti di tutte le guerre, 7 Bari	
Data 30 GENNAIO 2009		Ora inizio lavori: 13,00	
		Ora fine lavori: 19,10	
<b>PRESENZE</b>	<b>Ente / OO.SS.</b>	<b>firma</b>	
Assessore Sanità A. Tedesco	REGIONE		
Dir.di Settore ATP F.Longo			
Dir Sett. ATB S. Papini	REGIONE		
Dir. Sett. PGS L. Buonamico	REGIONE		
Dir. AReS V. Pomo	REGIONE		
Dir.te Reg. P.Leoci	REGIONE		
Comm. Prov. ASL R.Rollo	Ausi LE/2		
Dir. Sanitario G. Lonardelli	Ausi BA/5		
OO.SS.	CGIL		
OO.SS.	FEDER.NE MEDICI aderente UIL FPL		
OO.SS.	FEDER.NE MEDICI aderente UIL FPL		
OO.SS.	FIMMG		
OO.SS.	INTESA SINDACALE		
Ordine dei Medici	BARI		
CGIL			
CISL			
UIL			
Segretario M. Orsali	REGIONE	SI	

Ordine del giorno: ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE SISTEMA DI EMERGENZA URGENZA 118



Il giorno 30/01/09 , regolarmente convocati , sono intervenuti per le OO. SS. :

per la Parte Pubblica :

L'Assessore presenta il riparto economico elaborato a seguito dei correttivi introdotti nell'incontro del 26 u.s., *discussione su un salotto civile in cui si discuteva sul*

*1 gennaio 2009*  
Atteso l'accordo raggiunto nella suddetta seduta del 26 , si procede alla sottoscrizione dei tabulati allegati al presente verbale .

*Il CRP si appropria, per la conclusione dei lavori il giorno 02/02/09 alle ore 13,00*

Letto , confermato e sottoscritto

Per la Parte pubblica



Per le OO.SS.

*Anna Scarpone (Fid Medici) (Fid Medici) (Fid Medici) (Fid Medici)*  
*CISL Medici (Fid Medici) (Fid Medici) (Fid Medici) (Fid Medici)*  
*Medico (Fid Medici) (Fid Medici) (Fid Medici) (Fid Medici)*

*La P.P. e le OO.SS. Confederati sottoscrivono l'incarico segue  
colloquio che tale accordo, associato sul tavolo del CRP, in  
relazione esplicitativa sull'incarico felice del dir, le Parti in  
- collaborano e propongono la iniziativa per le materie che hanno  
velocità sul personale del neo del Comitato ufficio di  
pubblica un "protocollo d'intesa" che riconosca la specificità del  
personale degli operatori impegnati nei servizi -  
FPC/11/03/09*



**REGIONE PUGLIA**  
**Servizio assistenza territoriale e prevenzione**

**RIPARTO RISORSA ECONOMICA PER L'A.I.R.**

**€. 6.000.000, 00**

<b>INCREMENTO RIPOSI OBBLIGATORI</b>	<b>€. 342.401,20</b>
<b>PERIODI SUPERFESTIVI</b>	<b>€. 1.353.408,00</b>
<b>INDENNITA' REPERIBILITA' DOMICILIARE</b>	<b>€. 213.720,00</b>
<b>ASSICURAZIONE</b>	<b>€. 530.000,00</b>
<b>INDENNITA' DI SERVIZIO</b>	<b>€. 3.324.420,00</b>
<b>INDENNITA' DI FUNZIONE respon. Di area</b>	<b>€. 155.049,60</b>
<b>TOTALE</b>	<b>€. 5.919.583,80</b>

P.S.

PER L'AZIENDA SANITARIA DI FG , ATTESO LE 5 POSTAZIONI , ( NR. 12 MEDICI )

INCREMENTO PER I SUPERFESTIVI	€. 30.640,00
ASSICURAZIONE	€. 12.000,00
INDENNITA' DI € . 1 PER POSTAZIONE	€. 21.024,00 (CALCOLATO X 12 MEDICI)
INCREMENTO RIPOSI OBBLIGATORI	<u>€. 7.919,16</u>

Totale €. 71.583,16

€. 5.991.581,96

**RIPARTO ECONOMICO**

<b>INCREMENTO NUMERICO RIPOSI OBBLIGATORI</b>					
<b>GIORNI</b>	<b>DEBITO ORARIO</b>	<b>ORE ANNUE</b>	<b>COMPENSO ORARIO ACN</b>		<b>NR. MEDICI IN SERVIZIO</b>
5	6,20	31	20,84	646,04	530

$$31 \times 20,84 = \text{€} . 646,04 \times 530 = \text{€} . 342.401,20$$

**RIPARTO ECONOMICO**

<b>PERIODI SUPERFESTIVI</b>					
<b>Finanziamento € . 7 x ora ( ex art. 39 co. 3 lett. a) AIR dell'8/10/07</b>					
<b>Periodi</b>	<b>Giorni</b>	<b>Ore</b>	<b>Ore finanziate</b>	<b>Tot. Ore x 7 €</b>	<b>Tot. € . x 106 pstz.</b>
24/12 - 7/1	15				
01/02 - 15/02	15				
Fest pasq	9				
15/07 - 21/08	37				
	<b>gg. 76</b>	<b>24</b>	<b>1824</b>	<b>12.768</b>	<b>1.353.408</b>

**RIPARTO ECONOMICO**

<b>INDENNITA' REPERIBILITA' DOMICILIARE PARI A € . 1 x ora</b>					
<i>nr. medici ogni 2 pstz</i>			<i>Debito orario a destrarre: 12 ore settimanali</i>	<i>Ad € . 1</i>	
53	53 X 24 ore	X 365 gg	48 x 435 x 12		
	1272 al di	ore 464.280	250.560	213.720	

**RIPARTO ECONOMICO**

<b>QUOTA ECONOMICA ANNUA PER OGNI MEDICO PER ATTIVAZIONE ASSICURAZIONE A GARANZIA DI UNA O TUTTE LE SEGUENTI PREVISIONI € . 1.000,00</b>		
<b>RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI PER COLPA GRAVE</b>	<b>MALATTIA</b>	<b>INFORTUNIO</b>

**530 medici x 1.000,00 = € . 530.000**

**Valutare se l'accordo con l'ente assicurativo va fatto a livello regionale o aziendale**

**RIPARTO ECONOMICO****INDENNITA' DI SERVIZIO: AUTOMEDICA**

Indennità oraria per medico	Ore annuali da finanziare	Nr. postazioni	Finanziamento annuale
€. 4,5	24 x 365 = 8.760	36	€. 1.419.120,00

**INDENNITA' DI SERVIZIO: AMBULANZA**

Indennità oraria per medico	Ore annuali da finanziare	Nr. postazioni	Finanziamento annuale
€. 3,5	8.760	59	€. 1.808.940,00

**INDENNITA' DI SERVIZIO PER I P.P.I.**

Indennità oraria per medico	Ore mensili da finanziare	Nr. postazioni	Finanziamento annuale
€. 1,00	8.760	11	€. 96.360,00

**RIPARTO ECONOMICO****INDENNITA' DI FUNZIONE PER I REFERENTI DI AREA**

INDENNITA'	INDENNITA' ANNUALE	COSTO X NR. 31 REFERENTI
20 ORE X €. 20,84 = 416,80	416,80 X 12 = €. 5.001,60	5.001,60 X 31 = €. 155.049,6