

**ACCORDO AZIENDALE RELATIVO AI MEDICI INCARICATI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE IN APPLICAZIONE DELL'A.C.N. PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE RESO ESECUTIVO IN DATA 23 MARZO 2005 E ALL'ACCORDO REGIONALE REGIONE TOSCANA ESECUTIVO DAL 01 GENNAIO 2007**

Visto l'Accordo Regionale relativo ai Medici incaricati nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale esecutivo dal 01 Gennaio 2007;

Premesso:

che questa Azienda considera un efficiente sistema di emergenza sanitaria territoriale come elemento essenziale dei servizi sanitari offerti ai cittadini dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale; che l'attuale organizzazione presente nel territorio di pertinenza dell'Azienda, coordinata dalla Centrale operativa 118, con la collaborazione delle Associazioni di Volontariato, in relazione al nuovo accordo integrativo regionale dei Medici dell'Emergenza, è suscettibile di modifiche atte a migliorare qualitativamente la gestione delle emergenze e ad integrarsi definitivamente con i DEA.

Visto il D. Lgs. n. 229/99 che, all'art. 8, co. 1-bis, ha previsto la possibilità per le Regioni di individuare aree di attività della emergenza territoriale ai fini dell'inquadramento nel ruolo sanitario dei medici 118;

Visti tutti gli atti per il passaggio alla dipendenza posti in essere dalla Regione Toscana (deliberazione G.R. n. 811/2000, decreti dirigenziali nn. 7739/2003, 5639/2004, 7553/2004, 863/2005, 3470/2005, deliberazione G.R. n. 89/2006);

Considerato che il presente accordo, applicativo dell'ACN reso esecutivo in data 23 marzo 2005 con Intesa nella Conferenza Stato/Regioni, costituisce un accordo ponte fra l'attuale situazione che vede i medici del 118 in rapporto convenzionale con il SST e quella in fase di sviluppo tendente all'inquadramento dei medici stessi alla dipendenza;

Ritenuto che è impegno della Regione Toscana continuare il processo di inquadramento nell'area della dipendenza del S.S.N. dei medici incaricati di emergenza sanitaria territoriale;

Considerato che l'inquadramento alla dipendenza costituisce una trasformazione dello status del medico 118, che continua ad essere impegnato prevalentemente sul territorio, ma non una trasformazione del ruolo; in tal senso si conferma che i medici EST, al momento dell'inquadramento dovranno essere assegnati alla Centrale Operativa 118;

Ritenuto fondamentale il ruolo del medico del 118 nel SST, sia nella fase extraospedaliera, più propriamente territoriale, che in quella di integrazione nel Pronto Soccorso, così come previsto dai precedenti accordi e dalla Del.G. R. n. 736 del 6/7/2001;

Considerato che il presente accordo, configurato secondo le caratteristiche sopra indicate, si inserisce nella linea strategica individuata d'intesa fra la Regione Toscana, le Aziende Sanitarie, le Sds e le OO.SS., definita in prima istanza nell'accordo con i medici di assistenza primaria sottoscritto il 13 marzo 2006, e finalizzata a:

- migliorare le prestazioni erogate ai cittadini del S.S.N.;
- creare figure mediche a tempo pieno;
- prevedere tutte le sinergie ed integrazioni necessarie per addivenire a modelli organizzativi innovativi integrati da realizzarsi comunque attraverso l'assunzione di ruoli ben definiti da parte di tutti gli operatori della medicina del territorio

LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE

**DISCIPLINA DEGLI ISTITUTI**

***Esercizio del diritto di sciopero. Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione***

In relazione al comma 12 dell'art. 31 dell'A.C.N. del 23.3.2005 si conviene che presso ciascuna Azienda U.S.L. venga definito, entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente accordo, d'intesa con le OO.SS., un piano organizzativo concernente i criteri per la determinazione dei contingenti di medici di emergenza

sanitaria territoriale da esonerare dalla partecipazione ad eventuali scioperi di categoria al fine di garantire la continuità delle prestazioni indispensabili di cui al comma 4 dell'art. 31, nonché per la loro distribuzione territoriale. I piani organizzativi aziendali devono essere trasmessi al Comitato regionale ex art. 24.

### ***Individuazione ed attribuzione degli incarichi***

In sede di assegnazione degli incarichi di emergenza sanitaria territoriale, sia a tempo determinato che indeterminato, le Aziende UU.SS.LL. devono curare con la massima attenzione il disposto di cui agli articoli 92, co. 4 e 96, co.1, dell'A.C.N. del 23.3.2005 che prevede che gli incarichi siano attribuiti esclusivamente ai medici in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione, previsto ai sensi dell'art. 22 del D.P.R. n. 292/87, dell'art. 22 del D.P.R. n. 41/91, dell'art. 66 del D.P.R. n. 484/96, dell'art. 66 del D.P.R. n. 270/00 e dell'art. 96 dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo il 23.3.2005.

Gli incarichi sono conferiti per un numero di postazioni non superiori a due. Le postazioni, che possono essere articolate su più sedi di attività, sono assegnate al momento del conferimento dell'incarico da parte dell'Azienda U.S.L.. Tuttavia, nel caso di assegnazione a postazione a bassa operatività, oltre alla possibilità di eventuali spostamenti qualora si verificano momentanee e transitorie condizioni di emergenza i cui criteri saranno definiti dal Responsabile della Centrale Operativa 118 di concerto ad un rappresentante dei medici 118, l'incaricato potrà essere spostato, per un periodo massimo di 2 mesi nell'arco di un anno solare, presso una postazione ad alta operatività. Detto spostamento potrà avvenire solo previa intesa tra il medico e l'Azienda. Entro 180 gg dal recepimento del presente accordo con atto deliberativo, a livello regionale sarà attivato un monitoraggio sui singoli punti di emergenza sanitaria territoriale, al fine di individuare l'operatività annuale degli stessi.

In relazione al comma 11 dell'art. 92 dell'A.C.N. del 23.3.2005 i medici incaricati di emergenza sanitaria territoriale ai quali sia riconosciuta 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, possono essere ricollocati ed utilizzati nelle Centrali Operative, nei Presidi fissi di emergenza, nei P.S./D.E.A. e, previa intesa tra il medico e l'Azienda, in altre strutture aziendali. I medici mantengono il trattamento giuridico ed economico previsto dall'Accordo nazionale reso esecutivo il 23.3.2005.

Nelle domande di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale di cui agli allegati Q/2 e Q/5 dell'Accordo nazionale reso esecutivo il 23.3.2005 l'indicazione da parte del medico del Presidio è da ritenersi indicativa e non vincolante, in quanto le postazioni disponibili possono subire modificazioni a seguito di trasferimenti interni di medici già incaricati a tempo indeterminato. Nel caso specifico di chiusura di una postazione, i medici ivi incaricati saranno assegnati temporaneamente in altra postazione disponibile; l'assegnazione definitiva avverrà attraverso il meccanismo del trasferimento interno al momento della pubblicazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale.

### ***Adozione cartellino magnetico per rilevazione presenza***

Le Aziende UU.SS.LL. valuteranno l'opportunità dell'adozione del cartellino di presenza magnetico quale strumento di rilevazione dell'orario di attività dei medici incaricati di emergenza sanitaria territoriale.

### ***Massimale orario***

In relazione al comma 3 dell'art. 18 dell'A.C.N. del 23.3.2005 la sospensione parziale dell'attività convenzionale per il medico incaricato di emergenza sanitaria territoriale consiste nella riduzione dell'orario di incarico settimanale per un numero di ore non inferiore a 24.

In via eccezionale e per particolari situazioni operative, l'attività continuativa (guardia attiva e reperibilità) potrà superare, previo assenso del medico, i limiti previsti nei commi 6 e 7 dell'art. 93 dell'A.C.N. del 23.3.2005 ma non potrà comunque eccedere la durata di 24 ore.

Non sono ammessi carichi di lavoro oltre la normale attività superiori alle 24 ore mensili, in via eccezionale, in caso di effettiva difficoltà di copertura del servizio, i medici incaricati di emergenza sanitaria territoriale a 38 ore settimanali possono effettuare ore aggiuntive fino a raggiungere un totale complessivo orario mensile pari a 210 ore.

I medici di cui al comma 2 della norma finale n. 1 dell'A.C.N. del 23.3.2005 1, in relazione all'art. 65 che ha previsto l'aumento dell'incarico di continuità assistenziale a 24 ore settimanali, sono confermati ed utilizzati in modo integrato nell'ambito delle funzioni di continuità assistenziale e di emergenza sanitaria territoriale per un numero di ore settimanali pari a 12 di emergenza sanitaria territoriale e 24 di continuità assistenziale. In via eccezionale, in caso di effettiva difficoltà di copertura del servizio, detti medici, incaricati di emergenza sanitaria territoriale a 12 ore settimanali, possono effettuare ore aggiuntive in emergenza fino a raggiungere un totale complessivo orario mensile pari a 66 ore.

Le ore eccedenti le 38 settimanali, pari a 164 ore mensili, svolte dai medici addetti all'emergenza sanitaria territoriale, saranno remunerate con una tariffa oraria maggiorata di € 17,00.

#### ***Tutela delle lavoratrici madri***

L' Azienda U.S.L. 5 provvederà ad adottare misure tendenti a favorire l'allattamento da parte dei medici che lo richiedano.

In relazione a quanto previsto dal comma 11 dell'art. 92 dell'A.C.N. del 23.3.2005 l' Azienda U.S.L. 5 provvederà ad adoperarsi affinché le donne in stato di gravidanza fin dal suo inizio, nel caso siano utilizzate nei Pronto Soccorso, siano adibite ad attività che non rechino pregiudizio alla loro condizione.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 18, comma 4 dell'A.C.N. del 23.3.2005, l'Azienda U.S.L. può, su richiesta dell'interessata, ridurre l'orario di lavoro a 24 ore settimanali, con l'eventuale assegnazione di turni solo diurni, per tutto il periodo della gravidanza, escluso quello obbligatorio. Ai medici che operano con orario ridotto è riconosciuto un punteggio proporzionale all'attività svolta.

#### ***Aggiornamento***

Considerate le esigenze professionali del servizio e la necessità di un aggiornamento continuo e puntuale, è previsto per i medici di emergenza sanitaria territoriale un aggiornamento obbligatorio, in materie attinenti all'emergenza, della durata minima di 24 ore fino ad un massimo di 52 ore annuali, retribuito come servizio attivo.

Ogni Azienda U.S.L. dovrà programmare annualmente tale aggiornamento in relazione alle proprie esigenze, di concerto fra il Responsabile della Centrale Operativa e un rappresentante dei medici di emergenza sanitaria territoriale, con comprovata esperienza nel settore della formazione.

#### ***Partecipazione dei medici dell' emergenza alla programmazione del servizio***

In relazione a quanto previsto dal comma 5 dell'art. 94 dell'A.C.N. del 23.3.2005 si concorda quanto segue:

- Partecipazione di rappresentanti dei medici incaricati a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale alla Commissione tecnico-scientifica per la medicina del territorio di cui alla deliberazione G.R. n. 260 del 10/04/06.
- Partecipazione di referenti dei medici incaricati a t.i. di emergenza sanitaria territoriale al Coordinamento dei Responsabili delle Centrali Operative 118 in concomitanza con la discussione di problematiche attinenti l'attività da essi espletata.
- L' Azienda deve definire, d'intesa con i medici incaricati di emergenza sanitaria territoriale, modelli organizzativi che prevedano la partecipazione di referenti dei medici 118 alla programmazione del servizio.
- Nell'ambito del Comitato regionale ex art. 24 saranno previsti appositi incontri finalizzati alla trattazione di problematiche specifiche inerenti l'inquadramento dei medici convenzionati per l'emergenza sanitaria territoriale nell'area della dirigenza medica del S.S.N..
- Nel Comitato Organizzativo 118, previsto dall'art. 5 dell'accordo quadro regionale per il trasporto sanitario, approvato con deliberazione Giunta Regionale n. 379 del 19/4/04, dovrà essere individuato fra le figure aziendali ivi previste, un rappresentante dei medici 118.

#### ***Compiti del medico***

Il medico di emergenza sanitaria territoriale svolge i seguenti compiti istituzionali, retribuiti con la quota fissa oraria:

a) interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al Presidio Ospedaliero, con mezzo attrezzato, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia;

- b) attività assistenziali e organizzative in occasioni di maxiemergenze anche derivanti da eventi NBCR, previo svolgimento di apposito corso di formazione definito a livello regionale dal Coordinamento Sanitario Regionale per l'intervento nelle emergenze, costituito con decreto dirigenziale n. 1939 del 8/4/05;
- c) trasferimenti assistiti a bordo di autoambulanze attrezzate, in accordo con i protocolli operativi stabiliti dal Responsabile della Centrale Operativa, secondo le indicazioni derivate dal Coordinamento delle Centrali Operative 118;
- d) attività presso Centrali Operative.

Il medico addetto alla Centrale Operativa, appositamente formato sulla base di idonei percorsi definiti dal Coordinamento delle Centrali Operative 118 integrato dai referenti dei medici 118, svolge opera di supervisione dell'attività del personale infermieristico della Centrale per garantire la corretta risposta alle richieste di soccorso, nell'ambito dei protocolli definiti dal Responsabile.

Nelle more della definizione delle procedure di accreditamento delle Centrali Operative 118, da attivarsi entro e non oltre il 31.12.2006, e della applicazione delle stesse, si deve prevedere la presenza del medico nelle Centrali Operative nelle quali annualmente si effettua un numero di servizi di emergenza svolti non inferiore a 35.000, prevedendo la possibilità, per chi opera nelle Centrali Operative che non abbiano tali requisiti di avvalersi della consulenza medica necessaria presso Centrali Operative di riferimento attraverso sistemi informatici in rete e/o telefonia fissa. Sono fatte salve le situazioni già in essere alla data di entrata in vigore del presente accordo, che prevedono la presenza del medico in Centrali Operative nelle quali annualmente si effettua un numero di servizi di emergenza svolti inferiore a 35.000. Deve essere comunque obbligatoriamente prevista la presenza del medico dell'emergenza sanitaria territoriale qualora la Centrale Operativa gestisca direttamente l'attività di continuità assistenziale.

Oltre ai compiti istituzionali di cui sopra, il medico di emergenza sanitaria territoriale può svolgere, nell'ambito dell'organizzazione aziendale, le seguenti prestazioni aggiuntive:

- 1) attività – da stabilirsi nell'ambito della contrattazione aziendale per almeno 12 ore settimanali - con assunzione di responsabilità, di primo intervento nei DEA e/o servizi correlati o nelle strutture di P.S. presenti nel territorio di competenza dell'Azienda;
- 2) attività di primo soccorso presso sedi stabilite e rese idonee a livello aziendale;
- 3) attività presso punti di soccorso fissi o mobili, in occasione di manifestazioni sportive, fieristiche e culturali, ecc.;
- 4) attività nelle Centrali Operative di coordinamento e di riferimento interno ed esterno al servizio, definita nell'ambito dei modelli organizzativi aziendali;
- 5) interventi di assistenza e soccorso avanzato su mezzi attrezzati ad ala fissa, ala rotante, moto medica ed altri mezzi di soccorso e/o trasporto attrezzati terrestri o marittimi;
- 6) attività didattica, previa valutazione certificativa da parte del Responsabile della Centrale Operativa, richiesta dallo stesso Responsabile, presso le strutture pubbliche e/o private che si intersecano con il sistema dell'emergenza sanitaria.

In relazione al comma 6 dell'art. 95 dell'A.C.N. del 23.3.2005 le parti condividono l'esigenza di attuare, a livello regionale, un progetto informativo di educazione sanitaria dei cittadini in materia di emergenza sanitaria territoriale e primo intervento sanitario.

### ***Libera professione***

Con riferimento al comma 10 dell'art. 95 dell'A.C.N. del 23.3.2005 il medico incaricato di emergenza sanitaria territoriale può esercitare la libera professione al di fuori degli orari di servizio, purchè essa non rechi pregiudizio alcuno al corretto e puntuale svolgimento dei compiti convenzionali.

L'attività libero professionale consentita è esclusivamente quella che prevede un rapporto diretto medico – paziente, senza alcuna intermediazione.

L'attività libero professionale può essere svolta fino al limite massimo di 10 ore settimanali.

In relazione al comma 11 dell'art. 95 dell'A.C.N. del 23.3.2005 il medico che svolge attività libero professionale deve rilasciare all'Azienda apposita dichiarazione.

### ***Iscrizione a corsi di specializzazione***

In relazione al comma 3 dell'art. 53 della L.R. n. 40/2005 ai medici, convenzionati, incaricati a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale, non in possesso di specializzazione, è consentito

sospendere l'attività convenzionata per il periodo corrispondente alla durata dei corsi di specializzazione di cui ai D. L.vi n. 256/91, n. 257/91, n. 368/99 e n. 277/03.

Il medico è sospeso dall'attività, pur mantenendo continuità del rapporto convenzionale ai fini del riconoscimento dell'anzianità di servizio.

### ***Idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza***

Il programma indicativo del corso di idoneità all'attività di emergenza sanitaria territoriale, della durata di almeno 4 mesi, per un orario complessivo non inferiore a 300 ore, è definito dall'Allegato "A", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente accordo.

Ferme restando le previsioni dell'art. 96 dell'A.C.N. del 23.3.2005 in ordine ai criteri di accesso, le Aziende possono organizzare i corsi specifici di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza anche con modalità di Area Vasta.

E' rimessa alla valutazione aziendale l'opportunità di richiedere ai medici il pagamento di una quota di iscrizione, a copertura delle spese sostenute per l'effettuazione del corso.

In relazione a quanto previsto dalla norma finale n. 5 dell'A.C.N. del 23.3.2005, in caso di mancanza di medici disponibili alla frequenza del corso di idoneità alle attività di emergenza sanitaria territoriale tra quelli aventi diritto ai sensi dell'art. 96, l'Azienda può ammettere al corso medici non inseriti nella graduatoria regionale.

Coloro che non risultino idonei all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale per il non superamento del corso presso una delle Aziende sanitarie Locali della Regione, non potranno partecipare ad un ulteriore corso, se non dopo un periodo non inferiore a 12 mesi dall'esito negativo.

### ***Copertura assicurativa***

In applicazione dell'art. 99, co. 8 dell'A.C.N. del 23.3.2005 l' Azienda dovrà prevedere una RCT, con modalità di copertura assicurativa omogenea nelle 3 Aree Vaste, equiparabile a quella del Medico Dipendente per i sanitari che operino nell'ambito della struttura intramoenia, Pronto Soccorso, punti di Primo Soccorso.

Si raccomanda che nel caso di certificazioni medico-legali INAIL da parte del medico 118 impegnato in servizio nei Pronto Soccorsi le Aziende retribuiscano tale attività in analogia a quella dei medici dipendenti.

Assicurazione estesa a tutti i medici che ne facciano richiesta, a copertura della colpa analoga a quelle dei dipendenti.

### ***Riposo annuale***

Con riferimento a quanto previsto all'art. 98, co. 3 dell'A.C.N. del 23.3.2005 dalla data del 1 aprile 2005 al medico addetto all'emergenza sanitaria territoriale, incaricato per 38 ore settimanali, spetta un periodo annuale retribuito di astensione obbligatoria dal lavoro per riposo pari a 133 ore.

Si concorda che dal 1° Gennaio 2007, tale periodo annuale sia incrementato di 12 ore, portando quindi il periodo annuale retribuito di astensione obbligatoria dal lavoro per riposo a 145 ore.

### ***Trattamento economico***

Ai medici addetti ai servizi di emergenza sanitaria territoriale spetta per lo svolgimento dei compiti istituzionali il trattamento economico di cui all'art. 98 dell'Accordo collettivo nazionale reso esecutivo il 23.3.2005.

Inoltre, sulla base del presente accordo regionale, è dovuto un ulteriore compenso pari a Euro 830,00 mensili lorde così suddiviso:

#### **1. € 570 mensili lorde a fronte di:**

- attività, nell'ambito dell'organizzazione aziendale, con assunzione di responsabilità, di primo intervento nelle strutture di Pronto Soccorso e/o di primo soccorso presso sedi stabilite e rese idonee a livello aziendale,
- attività didattica, previa valutazione certificativa da parte del Responsabile della Centrale Operativa, richiesta dallo stesso Responsabile, presso le strutture pubbliche e/o private che si intersecano nel sistema della emergenza sanitaria;

- attività di reperibilità, nel limite massimo di 4 turni mensili di reperibilità domiciliare di 12 ore, i medici in turno di reperibilità sono attivati, oltre che come previsto dal comma 10 dell'art. 97, al fine di fronteggiare assenze improvvise dei medici incaricati del turno di lavoro, anche per trasferimenti solo ed esclusivamente urgenti e non programmati, necessità derivanti da maxi-emergenze e prosecuzione della copertura delle assenze improvvise, fino alle successive 48 ore;

La reperibilità sarà così organizzata:

- -Feriale diurno: 2 medici reperibili per l'intera Azienda dalle ore 8.00 alle ore 20.00 (con verifica a sei mesi)
- -Feriale notturno : 2 medici reperibili per l'intera Azienda dalle ore 20.00 alle ore 8.00
- -Prefestivo diurno : 2 medici reperibili per l'intera Azienda dalle ore 8.00 alle ore 14.00
- -Prefestivo pomeridiano: 2 medici reperibili per l'intera Azienda dalle ore 14.00 alle ore 20.00
- -Festivo diurno: 2 medici reperibili per l'intera Azienda dalle ore 8.00 alle ore 20.00
- -Festivo notturno: 2 medici reperibili per l'intera Azienda dalle ore 20.00 alle ore 8.00

Qualora il medico non assicuri nel mese uno o più turni di reperibilità assegnatigli, il compenso verrà ridotto in misura pari a €. 80,00 per ciascun turno di reperibilità non assicurato, tale compenso verrà erogato al medico a cui verrà assegnato il turno.

- copertura dell'indennità di rischio malattie infettive, dell'indennità di rischio attività su mezzi a velocità sostenuta, dell'indennità postazioni disagiate, dell'indennità per prestazioni di particolare impegno professionale;
- attività connesse alla compilazione schede di verifica qualità sui servizi; accurata compilazione relazioni mediche - secondo il modello Allegato "B", parte integrante e sostanziale del presente accordo - anche a fini epidemiologici e statistici; partecipazione all'implementazione di nuove tipologie organizzative e tecnologiche.

## 2. € 260 mensili lordi per prestazioni, ulteriori rispetto a quelle sopra elencate :

- Disponibilità a far fronte alle necessità dell'Azienda, garantendo le seguenti prestazioni aggiuntive:
- Disponibilità ad ovviare all'eventuale carenza di Medici di Emergenza da incaricare a tempo determinato (medici sostituti) per le postazioni DEU ospedaliere e territoriali dell'Azienda.
- per le postazioni dell'Alta Val di Cecina, sarà corrisposto un rimborso spese pari ad 1/5 del costo della benzina per Km.(1 Km. Saranno conteggiati dal Comune di Residenza)
- Disponibilità ad assicurare il trasporto assistito per procedure diagnostiche da eseguire in altre strutture della stessa Azienda o in ambito regionale (o extraregionale previo assenso del Medico).
- Disponibilità ad aderire ad un progetto per operare interventi di assistenza e di soccorso avanzato su mezzi attrezzati ad ala fissa ed ala rotante.
- Disponibilità ad avviare protocolli per la formazione unica del personale volontario.
- Ai medici incaricati a tempo indeterminato di Emergenza Sanitaria Territoriale in possesso del titolo di animatore di formazione possono essere attribuiti anche compiti di formazione e aggiornamento del personale medico del servizio;
- Ai medici incaricati a tempo indeterminato di Emergenza Sanitaria Territoriale possono essere attribuiti anche compiti di formazione e aggiornamento del personale non medico del servizio;
- Partecipazione a progetti formativi e di educazione sanitaria dei cittadini in materia di Emergenza Sanitaria Territoriale e primo intervento sanitario.

Il compenso aggiuntivo di € 830 spetta al medico di emergenza sanitaria territoriale incaricato per 38 ore settimanali. Orari inferiori alle 38 ore settimanali comportano una corrispondente e proporzionale diminuzione del compenso aggiuntivo stesso.

Per quanto riguarda l'indennità per servizio durante le grandi festività annuali, considerando il maggior sacrificio che l'espletamento del servizio richiede in occasione delle principali festività, l'Azienda si impegna a corrispondere una indennità aggiuntiva pari a €. 28,00 lorde per ciascuna ora di servizio prestato in occasione delle seguenti festività annuali, sia in turni di guardia diurni che notturni (dalle ore 08:00 del

giorno festivo alle ore 08:00 del giorno successivo, fatta eccezione per la festività del 2 Giugno e del 8 Dicembre per le quali l'indennità festiva verrà corrisposta per i servizi prestati dalle ore 8:00 alle ore 20:00 e per le festività natalizie, per le quali tale indennità verrà corrisposta per i servizi prestati dalle ore 20:00 del giorno 24 dicembre alle ore 08:00 del giorno 27 dicembre e per le festività di fine anno per le quali l'indennità verrà corrisposta dalle ore 20:00 del giorno 31 dicembre alle ore 08:00 del giorno 2 gennaio):

- 1 gennaio (8-20 /20-8)
- 6 gennaio(8-20 /20-8)
- domenica di Pasqua(8-20 /20-8)
- lunedì dell'Angelo(8-20 /20-8)
- 25 aprile(8-20 /20-8)
- 1 maggio(8-20 /20-8)
- 2 Giugno (8-20/20-8)
- 15 agosto(8-20 /20-8)
- 1 novembre(8-20 /20-8)
- 8 dicembre(8-20/20-8)
- 24 dicembre (20/8)
- 25 dicembre(8-20 /20-8)
- 26 dicembre(8-20 /20-8)
- 31 dicembre (20/8)

Inoltre sono da considerare grandi festività le ore svolte dal medico che è in servizio durante il turno diurno e notturno del proprio Patrono ( inteso come Comune di Residenza )

Nel caso di ore effettuate nei giorni festivi diurni e prefestivi notturni esclusi quelli di cui al precedente punto , l'Azienda si impegna a corrispondere una indennità aggiuntiva di 9,00 lorde per ciascuna ora di servizio prestata.

Per tutto quanto non contemplato dal presente accordo viene fatto riferimento all'A.C.N. ed all'accordo integrativo regionale sottoscritto in data 27 Dicembre 2006.

#### **Decorrenza**

Il presente accordo decorre dal 1° Gennaio 2007, fatte salve specifiche decorrenze espressamente indicate per taluni istituti.

#### **Durata dell'Accordo**

Il presente accordo ha durata fino all'entrata in vigore del nuovo accordo regionale per l'attuazione del prossimo Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Letto, approvato e sottoscritto.

Pisa, 10/2007

Per l'Azienda USL 5 – Pisa  
Il Direttore Generale  
Dr.ssa Maria Teresa De Lauretis

Per il Sindacato F.I.M.M.G.  
Dr. Dario Bitonti  
Per il Sindacato SNAMI  
Dr. Alessio Lambardi  
Per Il Sindacato Federazione Medici Dr. Stefano Ciampa-Dr. Maurizio Belli