

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5****N. 114/AV5 DEL 30/01/2018****Oggetto: Aggiornamento anno 2017 Piano di Emergenza Urgenza e della continuità assistenziale (P.E.I.). Presa d'atto****IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato.

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto.

VISTA l'attestazione del Dirigente della UO Controllo di Gestione e del Dirigente f.f. della U.O.C Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione.

- D E T E R M I N A -

1. Di prendere atto dell'aggiornamento per l'anno 2017 del Piano di Emergenza – Urgenza dell'Area Vasta 5 relativo all'anno 2016, approvato con determina n. 600/AV5 del 01/06/2016, come risultante dalle allegate note prot.n.918882 del 22/12/2017 del Direttore Medico del P.O.U. di Area Vasta 5 (Allegato 1), ID918214 del 21/12/2017 del Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'AV5 (Allegato 2) e prot.n.918245 del 21/12/2017 del Dirigente delle professioni sanitarie dell'Area Infermieristico Ostetrica dell' AV5 (Allegato 3).
2. Di dare atto che, ai sensi di quanto comunicato dalla UOC Gestione Risorse Umane, la spesa destinata e vincolata al finanziamento del Piano di Emergenza Urgenza in parola gravante sul fondo per le Condizioni di Lavoro della Dirigenza Medica e Veterinaria e del comparto della Area Vasta 5 come determinato in via provvisoria per l'anno 2017, è stata quantificata nella seguente misura:

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	Anno 2017
- Indennità per guardia notturna e festiva	323.025,00
- Indennità Pronta Disponibilità notturna/festiva	359.952,77
- Lavoro straordinario in PD	278.439,77
TOTALE INCIDENZA PEI SU FONDO CONDIZIONI DI LAVORO	961.417,54

COMPARTO	Anno 2017
- Indennità Pronta Disponibilità notturna/festiva	409.080,30
- Lavoro straordinario in PD	216.054,30
TOTALE INCIDENZA PEI SU FONDO DEL DISAGIO	625.134,60

3. Di dare atto che gli importi di spesa come sopra determinati per l'anno 2017 gravano nell' apposito fondo delle condizioni di lavoro della Dirigenza Medica e Veterinaria ex Art. 10 CCNL 6/5/2010 e nel fondo per i compensi di lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni disagio del Comparto ex Art 7 CCNL 31/7/2009 come da determina n. 1733/AV5 del 12/12/2017.
4. Di trasmettere il presente atto ai fini dell'adozione degli adempimenti conseguenti e necessari alla U.O.C. Gestione Risorse Umane, alla Direzione Medica del P.O.U. di AV5, al Direttore del Dipartimento di Prevenzione, alla U.O.C. Controllo di Gestione, al Nucleo Controllo atti.
5. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art.4 della Legge 412/91 e dell'art.28 della L.R. 26/96 e s.m.i.
6. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art.17 della L.R. 26/96.
7. Di precisare che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'Albo Pretorio Informatico AV5, ai sensi dell'art.1 della Legge Regionale n.36/2013.

IL DIRETTORE DI AREA VASTA

(Avv. Giulietta Capocasa)

La presente determina consta di n.31 pagine di cui n.24 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

Per il parere infrascritto:

RAGIONERIA, BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE

La spesa derivante dal presente atto è stata già ricompresa nella rideterminazione dei fondi contrattuali anno 2017 come da determina n. 1733 del 12/12/2017.

Il Dirigente U.O.C.

Controllo di Gestione

(Dott. Alessandro Ianniello)

Il Dirigente f.f.

U.O.C Attività Economico - Finanziarie

(Dott. Cesare Milani)

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

UOC SEGRETERIA DI DIREZIONE ARCHIVIO PROTOCOLLO

Normativa di riferimento:

- D.Lgs.n.502/1992 *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- L.R. 20 giugno 2003 n.13 e ss.mm.ii.
- DGRM 03 Dicembre 2012 n.1696 *“Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l’attuazione del D.L.95/2012 convertito in Legge 135 del 07 Agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini”*;
- DGRM 03 Aprile 2013 n.478 *“Individuazione del numero di presidi ospedalieri per Area Vasta”*;
- DGRM 20 Maggio 2013 n.735 *“Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012”*;
- DGRM 30 settembre 2013 n.1345 *“Riordino delle reti cliniche della Regione Marche”*;
- DGRM 27 Ottobre 2014 n.1219 *“Modifica della deliberazione n.1345 del 30/9/2013 concernente il riordino delle reti cliniche della Regione Marche e della deliberazione n.551 del 17/4/2013 concernente la definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli Enti del SSR”*;
- D.M. 02 Aprile 2015 n.70 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*;
- DGRM n.541 del 15/07/2015 *“Recepimento Decreto Ministero della Salute 2 aprile 2015 n.70: “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*;
- Determina n.460/AV5 del 29/04/2016: *“Approvazione e recepimento del c.d. Regolamento sull’orario di lavoro e l’adozione dei Piani di Emergenza Urgenza di AV della Dirigenza Medica e Veterinaria”*.
- Determina n.600/AV5 del 01/06/2016: *“Approvazione e recepimento del Piano di Emergenza Urgenza di Area Vasta per l’anno 2016”*.
- DGR Marche n.146 del 20/02/2017: *“Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l’anno 2017”*.
- Nota ASUR/DG prot. 1727 del 15/01/2018 avente ad oggetto *“Piano dell’emergenza 2018. Direttiva”*.

Motivazioni:

Premesso che:

- Il Patto per la Salute 2010 - 2012 fornisce indicazioni orientate al progressivo passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e da questo all’attività ambulatoriale: ciò consente liberazione di risorse impegnate nell’assistenza ospedaliera in regime di ricovero (ordinario o diurno) verso forme di assistenza di tipo ambulatoriale che saranno prevalentemente concentrate all’interno delle strutture ospedaliere.
- La DGR Marche n.1696/2012, quale Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR per l’attuazione del D.L.n.95/2012, ha previsto azioni e misure per la riorganizzazione del SSR coerentemente con le risorse disponibili tenendo in forte considerazione sia la funzione strategica svolta dalla singole strutture ospedaliere sia la necessità di contrastare la mobilità passiva extraregionale.
- Visto il Piano di Area Vasta 5 adottato con Determina ASURDG n.639 del 31/07/2012 ed oggetto di specifica direttiva vincolante da parte della Giunta Regionale con DGR Marche n.1174 del 01/08/2012.

- La DGR Marche n.735/2013 dà attuazione alla DGRM n.1696/2012 con riferimento alla riduzione della frammentazione ospedaliera, riconversione delle piccole strutture ospedaliere e riorganizzazione della rete territoriale della Emergenza - Urgenza della Regione Marche.
- Con DGR n.478/2013, la Regione Marche ha individuato il numero di Presidi Ospedalieri per Area Vasta. Più precisamente, in attuazione del D.L. 95/2012 e al fine di avviare tempestivamente i processi di razionalizzazione della DGRM n.1137/2012 si era ritenuto opportuno indicare temporaneamente un unico Presidio Ospedaliero di Area Vasta.
- La DGR Marche n.1219/2014 ha modificato la Deliberazione n.1345/2013 ad oggetto “*Riordino reti cliniche della Regione Marche*” e la Deliberazione n.551/2013 concernente i parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR in attuazione della succitata DGR n.1696/2012.
- Da ultimo con Determina ASURDG n.361 del 23/06/2017 si è proceduto all’adeguamento dell’assetto organizzativo aziendale precedentemente definito con Determina ASUR n.481 del 02/08/2016.

Dato atto che questa Area Vasta 5:

- ✓ con determina n.1269/AV5 del 30/12/2015 ha proceduto alla istituzione del Presidio Unico di AV5 composto dagli Stabilimenti di Ascoli Piceno e di San Benedetto del Tronto;
- ✓ con determina n.460/AV5 del 29/04/2016 ha approvato e recepito il Regolamento sull’orario di lavoro e l’adozione dei Piani di Emergenza Urgenza di AV della Dirigenza Medica e Veterinaria.
- ✓ con determina n.600/AV5 del 01/06/2016 ha approvato e recepito il Piano di Emergenza Urgenza di Area Vasta per l’anno 2016;
- ✓ con determina n.1074/AV5 del 07/10/2016 ha proceduto alla definizione anno 2015 dei fondi previsti dai tre Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro del personale dipendente. Chiusura bilancio 2015 - accantonamenti e debiti per costi del personale-. Provvisoria definizione per l’anno 2016;
- ✓ con determina n. 1299 del 22/9/2017 ha determinato a consuntivo per l’anno 2016 ed in via provvisoria per l’anno 2017 i fondi contrattuali del comparto e delle aree dirigenziali;
- ✓ con successiva determina n. 1733 del 12/12/2017 ha rideterminato i fondi art. 10 CCNL Dir. Medica-veterinaria 06/05/2010 ed art. 7 CCNL Comparto Sanità 31/07/2009.

Considerato che:

L’art.10 del predetto “*Regolamento sull’orario di lavoro e l’adozione dei Piani di Emergenza Urgenza di Area Vasta*”, come approvato con Determina n.460/AV5 del 29/04/2016, prevede disposizioni operative in merito alla approvazione dei Piani Annuali di Emergenza Urgenza di Area Vasta.

La DGR Marche n.146 del 20/02/2017 nell’ambito degli obiettivi anno 2017 assegnati agli Enti del SSR indica, nella apposita macro-area “Risorse Umane”, il sub – obiettivo n.195 (*Garantire la continuità assistenziale*) avente quale indicatore la adozione dei Piani di Emergenza/Urgenza da inviarsi entro il termine del 31/01/2018.

In ragione di quanto sopra con le note sottoelencate i dirigenti partitamente indicati hanno provveduto alla trasmissione dei documenti e prospetti riepilogativi recanti l’aggiornamento, per l’anno 2017, del Piano di Emergenza/Urgenza dell’Area Vasta 5 relativo all’anno 2016 approvato con la sopra richiamata determina n.600/AV5 del 01/06/2016:

- nota prot.n.918882 del 22/12/2017 del Direttore Medico del P.O.U. di Area Vasta 5 (Allegato 1);
- nota ID918214 del 21/12/2017 del Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell’AV5 (Allegato 2);

- nota prot.n.918245 del 21/12/2017 del Dirigente delle professioni sanitarie dell'Area Infermieristico Ostetrica dell' AV5 (Allegato 3).

L'impatto economico relativo al finanziamento del Piano di Emergenza Urgenza di AV dell'anno 2017 gravante sul fondo per le Condizioni di Lavoro della Dirigenza Medica e Veterinaria e del comparto della Area Vasta 5 è quantificato nella seguente misura:

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	Anno 2017
- Indennità per guardia notturna e festiva	323.025,00
- Indennità Pronta Disponibilità notturna/festiva	359.952,77
- Lavoro straordinario in PD	278.439,77
TOTALE INCIDENZA PEI SU FONDO CONDIZIONI DI LAVORO	961.417,54

COMPARTO	Anno 2017
- Indennità Pronta Disponibilità notturna/festiva	409.080,30
- Lavoro straordinario in PD	216.054,30
TOTALE INCIDENZA PEI SU FONDO DEL DISAGIO	625.134,60

Dato atto che con nota ASUR/DG prot. 1727 del 15/01/2018 la Direzione Generale dell'ASUR ha trasmesso una specifica direttiva intesa alla redazione dei piani di emergenza di Area Vasta per l'anno 2018, da inoltrare preventivamente alla relativa adozione ed entro il 10 febbraio 2018 alla stessa Direzione Generale corredata di specifica relazione tecnica che illustri le scelte strategiche compiute nonché di relazione economica che dia conto dei costi derivanti a carico dei fondi contrattuali e ne attesti la compatibilità in relazione agli altri istituti finanziati dai fondi.

Per quanto sopra descritto:

SI PROPONE

1. Di prendere atto dell'aggiornamento per l'anno 2017 del Piano di Emergenza – Urgenza dell'Area Vasta 5 relativo all'anno 2016, approvato con determina n. 600/AV5 del 01/06/2016, come risultante dalle allegate note prot.n.918882 del 22/12/2017 del Direttore Medico del P.O.U. di Area Vasta 5 (Allegato 1), ID918214 del 21/12/2017 del Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'AV5 (Allegato 2) e prot.n.918245 del 21/12/2017 del Dirigente delle professioni sanitarie dell'Area Infermieristico Ostetrica dell' AV5 (Allegato 3).
2. Di dare atto che, ai sensi di quanto comunicato dalla UOC Gestione Risorse Umane, la spesa destinata e vincolata al finanziamento del Piano di Emergenza Urgenza in parola gravante sul fondo per le Condizioni di Lavoro della Dirigenza Medica e Veterinaria e del comparto della Area Vasta 5 come determinato in via provvisoria per l'anno 2017, è stata quantificata nella seguente misura:

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	Anno 2017
- Indennità per guardia notturna e festiva	323.025,00
- Indennità Pronta Disponibilità notturna/festiva	359.952,77
- Lavoro straordinario in PD	278.439,77

TOTALE INCIDENZA PEI SU FONDO CONDIZIONI DI LAVORO	961.417,54
COMPARTO	Anno 2017
- Indennità Pronta Disponibilità notturna/festiva	409.080,30
- Lavoro straordinario in PD	216.054,30
TOTALE INCIDENZA PEI SU FONDO DEL DISAGIO	625.134,60

3. Di dare atto che gli importi di spesa come sopra determinati per l'anno 2017 gravano nell' apposito fondo delle condizioni di lavoro della Dirigenza Medica e Veterinaria ex Art. 10 CCNL 6/5/2010 e nel fondo per i compensi di lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni disagio del Comparto ex Art 7 CCNL 31/7/2009 come da determina n. 1733/AV5 del 12/12/2017.
4. Di trasmettere il presente atto ai fini dell'adozione degli adempimenti conseguenti e necessari alla U.O.C. Gestione Risorse Umane, alla Direzione Medica del P.O.U. di AV5, al Direttore del Dipartimento di Prevenzione, alla U.O.C. Controllo di Gestione, al Nucleo Controllo atti.
5. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art.4 della Legge 412/91 e dell'art.28 della L.R. 26/96 e s.m.i.
6. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art.17 della L.R. 26/96.
7. Di precisare che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'Albo Pretorio Informatico AV5, ai sensi dell'art.1 della Legge Regionale n.36/2013.

Il Responsabile del Procedimento
 (Dott. Antonio Gidiucci)

Il Dirigente U.O.C
Gestione Risorse Umane
 (Dott. Silvio Maria Liberati)

- ALLEGATI -

Allegato 1 – Piano di Emergenza Urgenza e della continuità assistenziale del POU di AV5 anno 2017;
 Allegato 2 – Piano Emergenza - Urgenza del Dipartimento di Prevenzione anno 2017.
 Allegato 3 – Nota prot.n.918245 del 21/12/2017 Piano di Emergenza Urgenza e della continuità assistenziale del POU di AV5 anno 2017 – Area Comparto;
 Allegato 4 - Scheda P.E.I. UOC con funzioni trasversali ai due Distretti
 Allegato 5 – Prospetto riepilogativo costi PEI Dirigenza medica e Veterinaria anno 2017.
 Allegato 6 – Prospetto riepilogativo costi PEI Comparto anno 2017.

Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto

Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico di AV 5

Prot. 918882|22/12/2017|SBDMO

Al Direttore dell'AV5
Al Direttore UOC Archivio Prot. e Segretaria DG
Al Direttore UOC GRU

OGGETTO : PEI 2017

Si invia il PEI 2017 relativo al PO Unico di AV5 corredato dai Posti Letto al 31/12/2017.

Ascoli Piceno 20/12/2017

IL DMO
(Dott. Diana Sansoni)





Ascoli Piceno
San Benedetto del Tronto

PEI : PIANO DI EMERGENZA URGENZA E DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE AV5 2017

DEFINIZIONI :

Pronta disponibilità

Il servizio di Pronta disponibilità, definito secondo quanto previsto dall'art 11 del regolamento dell'orario di lavoro dei Dirigenti, è caratterizzato dalla immediata reperibilità del Dirigente chiamato e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere il Presidio nel più breve tempo possibile dalla chiamata, comunque non oltre 40 minuti.

La pronta disponibilità può essere sostitutiva o integrativa.

Il dipendente in pronta disponibilità viene attivato dal medico di guardia Dipartimentale, nell'UO o di guardia in Pronto Soccorso, esclusivamente tramite centralino.

Guardia attiva

Il servizio di Guardia è definito secondo quanto previsto dall'art 12 del regolamento dell'orario di lavoro dei Dirigenti " *Per servizio di guardia si intende la presenza medica nelle ore notturne (dalle h. 20.00 alle h. 8.00) e festive diurne (dalle h. 8.00 alle h. 20.00).*

I modelli organizzativi del servizio di guardia saranno previsti sulla base di quanto definito dalla DGR 423/2014 art. 4 parte terza, compatibilmente con quanto previsto dal DL 66/2003. Il turno di guardia notturna e festiva ha durata di 12 ore".

Tutti i ricoverati o i pazienti osservati debbono essere affidati ad un medico di guardia.

La guardia può essere di Unità Operativa (presente in tutte le UUOO del Dipartimento Emergenza, Materno infantile) o di Dipartimento nel Dipartimento Medico e Chirurgico.

Il Medico di Guardia per il Dipartimento medico è quello che interviene in prima battuta anche presso l'SPDC (specialità ricompresa nell'area medica).

I Turni di Guardia : predisposizione

Entro il 25 di ogni mese, nell'ambito della redazione del turno di lavoro, il Direttore dell'UO organizza e predispone

- i turni di Guardia di Unità operativa
- i turni di Pronta disponibilità dell'UO

nell'ambito delle regole concordate nei piani di emergenza annuali, e li trasmette firmati alla DMO.

Il DMO o suo delegato sigla per conformità i turni di guardia e di pronta disponibilità e si accerta che vengano consegnati al Centralino per l'attivazione in emergenza.

Il turno di guardia firmato rappresenta una disposizione di servizio.

Il titolare del turno di guardia/pronta disponibilità **in caso di impossibilità ad effettuare il turno assegnato** farà richiesta di modifica al Direttore dell'UO e provvederà a modificare il quadro in centralino se da questi autorizzato.

In caso di malattia improvvisa il medico in turno di guardia/pronta disponibilità avvisa tempestivamente il Direttore dell'UO che provvede ad individuare un altro medico dell'UO che effettui la sostituzione.

I Turni di Guardia Dipartimentale

Per quanto attiene la **guardia dipartimentale notturna e festiva**, i turni sono definiti dal Direttore del Dipartimento (o di UO PS MURG nel caso di guardia con medico della MURG dedicato) e comunicati alla DMO entro il 25 del mese.

Il titolare del turno di guardia/pronta disponibilità **in caso di impossibilità ad effettuare il turno assegnato** farà richiesta di sostituzione al Direttore dell'UO che provvederà alla sostituzione e ad avvisare il Direttore del Dipartimento.

In caso di assenza superiore a 60 giorni il Direttore del Dipartimento provvederà alla sostituzione nei turni in dipartimento.

La guardia dipartimentale medica notturna e festiva viene effettuata dal medico presente in MURG nelle ore notturne. In caso di carenza di personale che non consenta la copertura del turno notturno citato, la guardia dipartimentale medica sarà coperta con turno integrato MURG – Dipartimento medico o, in caso di impossibilità di turno notturno dedicato in MURG, la guardia dipartimentale sarà effettuata esclusivamente dai medici del Dipartimento medico.

In particolare:

- presso la sede di San Benedetto del Tronto la MURG effettua il servizio di Guardia Dipartimentale medica per le UUOO di Medicina Interna, Nefrologia, Geriatria, L.Post acuzie e Neurologia e per l'SPDC (Afo medica).
- presso la sede di Ascoli Piceno, in assenza del turno notturno dedicato in MURG, la guardia dipartimentale medica viene sostenuta da tutti i dirigenti medici del Dipartimento Medico per le UUOO di Medicina Interna, L. post acuzie, Pneumologia, Ematologia, Nefrologia.

La guardia dipartimentale Chirurgica notturna e festiva è sostenuta da tutti i medici afferenti al Dipartimento chirurgico. Tutti i dirigenti medici afferenti al dipartimento, anche in servizio in UO che non hanno letti di degenza ordinari, sono tenuti ad effettuare la guardia dipartimentale.

- Presso la sede di Ascoli Piceno la guardia dipartimentale chirurgica è sostenuta dai medici afferenti al Dipartimento chirurgico.
- Presso la sede di San Benedetto del Tronto nel corso del mese di dicembre 2017 sarà effettuata una simulazione di guardia chirurgica attivata dal 1 gennaio 2018.

Attribuzione dei turni di guardia /pronta disponibilità

I turni di Pronta disponibilità e di guardia notturna e festiva debbono essere distribuiti in modo uniforme fra tutti i componenti della equipe. Si differenziano le 3 tipologie di turno :

festività maggiori
domeniche
turni notturni

Allo scopo di facilitare l'equa distribuzione dei turni fra i medici si elencano le festività maggiori concordate

festività maggiori	Turno 8 - 20	Turno 20 - 8
1 gennaio	X	X
6 gennaio	X	X
Domenica di Pasqua	X	X

Lunedì di Pasqua	X	X
25 aprile	X	X
1 maggio	X	X
2 giugno	X	X
5 agosto (patrono AP) 13 ottobre (patrono SBT)*	X	X
15 agosto	X	X
2 novembre	X	X
8 dicembre	X	X
24 dicembre	-	X
25 dicembre	X	X
26 dicembre	X	X
31 dicembre	-	X

*i dipendenti che prestano servizio in entrambe le sedi possono scegliere quale festività godere o, in caso di attività di guardia in una sola sede il dipendente godrà del turno festivo nella sede della guardia.

Servizio attivo - Guardia – Pronta disponibilità : priorità

Il medico di guardia dipartimentale medica/chirurgica deve essere sempre differente dal medico in Pronta Disponibilità per l' UO di appartenenza, con l'esclusione delle seguenti situazioni particolari:

- discipline con un numero di attivazioni del reperibile inferiore a 20/anno.
- per le UUOO per cui è prevista doppia pronta disponibilità il medico di guardia può coincidere con il secondo pronto disponibile - vedi punto 3. In questo caso, o se comunque non sia possibile fare in modo che i medici di guardia non coincidano con i medici in pronta disponibilità, per eccezionale carenza di personale, per intervento di notevole impegno relativo alla branca specialistica (es. intervento operatorio urgente, caso clinico di difficile gestione) il medico in guardia dipartimentale richiamerà in servizio il pronto disponibile di altra branca dello stesso dipartimento, che automaticamente assumerà il turno di guardia per il tempo necessario al ripristino della normalità. In questo modo i degenti saranno sempre affidati ad un medico presente.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

La continuità assistenziale riguarda le UO con degenza.

Orario feriale diurno

Le UO debbono garantire la continuità assistenziale con presenza attiva dei medici 8 – 20 nei giorni feriali dal Lunedì al Sabato.

Nei giorni feriali il Direttore dell'UO sul quadro di servizio indica il nominativo del medico **responsabile del reparto di degenza**, che è quello chiamato a rispondere in corso di eventuali emergenze.

Per le UO Chirurgiche, per cui è prevista doppia pronta disponibilità, la presenza attiva deve essere di almeno 2 unità dalle 8 alle 20.

Nel caso eccezionale di attività a personale ridotto la seconda unità pomeridiana può restare a disposizione.

Nei casi a bassa frequenza di intervento in emergenza e nei casi di procrastinabilità delle urgenza, come nelle UUOO di ORL e Oculistica, la pronta disponibilità integrativa è solitamente effettuata dal Direttore dell'UO o suo sostituto.

Orario notturno e orario festivo diurno

La continuità assistenziale è garantita con il Servizio di Guardia interna di UUOO, per tutte le UUOO del dipartimento di emergenza urgenza e del dipartimento materno infantile; per tutte le UUOO nelle quali non è presente guardia di UO la continuità assistenziale è garantita con la guardia dipartimentale e dalla pronta disponibilità sostitutiva degli specialisti dell'UO, attivati dal medico di guardia dipartimentale alla necessità.

Le UUOO chirurgiche hanno doppia pronta disponibilità notturna e festiva.

Le UUOO di Anestesia Rianimazione, Ostetricia Ginecologia e Pediatria, nonché di Cardiologia riabilitativa con sede a San Benedetto del Tronto, hanno la pronta disponibilità integrativa della guardia attiva.

L'UO di Cardiologia di Ascoli Piceno ha due pronte disponibilità integrative della guardia attiva, una delle quali per il laboratorio di emodinamica.

L'UO di Psichiatria Ospedaliera effettua servizio di pronta disponibilità sostitutiva integrando anche i medici della psichiatria territoriale del pool EST. I medici della psichiatria territoriale del POOL Ovest effettuano attività di pronta disponibilità per emergenze da Pronto soccorso e richieste delle UUOO di degenza dell'SO di Ascoli Piceno.

In relazione a quanto riportato nel contratto dei dirigenti può essere remunerato come guardia notturna il 12% delle guardie attive presenti .

Guardie notturne attive nel 2017:

ASCOLI PICENO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO
1 Dipartimentale medica	-
1 Dipartimentale chirurgica	Sperimentazione dicembre 2017
1 Pediatria	1 Pediatria
1 Ostetricia	1 Ostetricia
2 Anestesia Rianimazione	2 Anestesia Rianimazione
2 Pronto Soccorso MURG	3 Pronto Soccorso Murg
1 Cardiologia	1 Cardiologia
1 POTES	1 POTES
1 Radiologia da dicembre 2017	1 Radiologia da dicembre 2017
Inoltre in sede ospedaliera 1 continuità assistenziale territoriale	Inoltre in sede ospedaliera 1 continuità assistenziale territoriale

La guardia dipartimentale Chirurgica di San Benedetto del Tronto simulazione dicembre 2017 per i degenti ricoverati nell'UO Chirurgia generale, Ortopedia e traumatologia e ORL esclusivamente nella settimana mensile del WS.

Alla guardia dipartimentale Chirurgica di Ascoli Piceno sono affidati i degenti dell'UO di Chirurgia Generale, Ortopedia e Traumatologia, Urologia, Oculistica, ORL, Odontoiatria.

**Dirigenti medici delle UUOO che partecipano alla
Guardia Notturna e Festiva Medica e Chirurgica**

SO ASCOLI PICENO		SO SAN BENEDETTO T.	
DIP. MEDICO	DIP CHIRURGICO	DIP MEDICO	DIP CHIRURGICO
Ematologia Medicina interna Malattie infettive Nefrologia Pneumologia Oncologia Inoltre Diabetologia Neurologia Riabilitazione (se espressamente assegnati all'SO di AP)	Chirurgia Generale Ortopedia traum ORL Oculistica Urologia	MURG In caso di carenza di personale integrati con i medici delle UUOO di Medicina Interna Nefrologia Geriatria Neurologia Oncologia Diabetologia Gastroenterologia Riabilitazione	Chirurgia Generale Ortopedia traum Orl (se espressamente assegnati all'SO di SBT) Eventualmente Integrati da volontari di altri dipartimenti

ANNO 2017

SO Mazzoni Ascoli Piceno

ANNO 2017			Presenza feriale				Continuità Assistenziale notturna		Continuità Assistenziale festiva						
			presenza minima feriale diurna		Attività ambulatoriale/interve netistica/operatoria										
UO	SPECIALISTICHE/SETTORI	organizzazioni e presenza attiva	8	14	14	20	8	14	20	guardia notturna 20 - 8	Pronta disponibilità notturna oltre la guardia	guardia festiva 8 - 20	CA festiva oltre la guardia		
UOC Anestesia Rianimazione	Anestesia	h24	1	1	6	1	1	1	1	1	1 pd	1	1 pd		
	rianimazione	h24	1	1										1	1
UOC Cardiologia - UTIC - Emodinamica	UTIC	h24	1	1	4	1	1	2	2	1	2 pd	1	2 pd		
	cardiologia	h12	1	1										1	1
	laboratorio emodinamica	h12	1	1										1	1
UOC Pronto Soccorso M. d'U.	pronto soccorso	h 24	2	2	0	0	2		2	0		2	X		
	MURG	h12	1	1										1	1
UOC CO 118 + POTES + JOLLY	UOC CO 118 + POTES + JOLLY	h24	2	2	0	0	1	1 pd + 1 pd per trasporti secondari urgenti	2	X					
UOC Chirurgia	Chirurgia	h12	2	2	4	1	Guardia Dipartimentale Chirurgica	2 pd	Guardia Dipartimentale Chirurgica	2 pd					
UOC Oculistica	Oculistica	h12	2	2	2	2 pd		2 pd							
UOC Urologia	Urologia	h12	2	2	3	1		2 pd		2 pd					
UOC ORL	ORL	h12	2	2	3	2 pd		2 pd							
UOS Odontoiatria	Odonto	h6	1	0	0	0		X		X					
UOC Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	h12	2	2	4	1		2 pd		2 pd					
UOC Medicina Interna Mal Infettive LpA	Medicina Interna Mal Infettive LpA	h12	2	2	6	0	Guardia dipartimentale MEDICA	1 pd	1	X					
UOC Nefrologia/dialisi	Nefrologia/dialisi	h12	2	2	3	0		1 pd	1	X					
UOC Pneumologia	Pneumologia	h12	1	1	3	0		1 pd	Guardia dipartimentale MEDICA	1 pd					
UOC Ematologia	Ematologia	h12	2	1	3	0		1 pd		1 pd					
UOC Neurologia. (no ricoveri ordinari)	Neurologia	h12	1	1	0	0		X		X					
UOC Oncologia (no ricoveri ordinari)	Oncologia	h6	0	0	3	0		X		X					
UOC Diabetologia (no ricoveri ordinari)	Diabetologia	h6	0	0	2	0		X		X					
UOC Medicina riabilitativa (no letti)	Medicina riabilitativa	h8	0	0	2	1		X		X					
UOC Gastroenterologia (no letti)	Gastroenterologia	accessi	0	0	0	0		X		X					
UOC Ostetricia e ginecologia	Ostetricia e ginecologia	h24	2	2	2	0	1	2 pd	1	2 pd					
UOC Pediatria Neonatologia	Pediatria Neonatologia	h24	2	2	1	0	1	1 pd	1	1 pd					
DSM - Psichiatria territoriale	per urgenze ospediere e DH	h12	2	1	0	0	0	1 pd	X	1 pd					
UOC Immunotrasfusionale	Immunotrasfusionale	h12	1	1	3	0	0	1 pd	X	1 pd					
UOC Laboratorio analisi	Laboratorio analisi	h12	1	1	3	1	0	1 pd		1 pd					
UOSD Radioterapia	Radioterapia	h12	1	1	1	0	0	X	X	X					
UOC Radiologia	Radiologia	h24	1	1	6	5	1 guardia da attivare dal 1 dicembre 2017	1pd	1 guardia da attivare dal 1 dicembre 2017	1pd					
UOC Medicina nucleare	Medicina nucleare	h12	1	1	1	0	0	X	X	X					
UOC Fisica Sanitaria	UOC Fisica Sanitaria	h6	1	0	1	0	0	X	X	0					
UOC DMO	DMO	h12	1	1	1	0	0	1 pd	X	1 pd					

			Presenza feriale				Continuità Assistenziale notturna		CA festiva		
			presenza minima		Attività						
SO SAN BENEDETTO DEL TRONTO			organizzazion e presenza attiva	8 14	14 20	8 14	14 20	guardia notturna 20 8	Pronta disponibilità notturna oltre la guardia	guardia festiva 8 - 20	CA festiva oltre la guardia
UOC Anestesia Rianimazione e terapia del dolore	Anestesia	h24	1	1	6	1	1	1 pd	1	1 pd	
	rianimazione	h24	1	1			1		1		
UOC Pronto Soccorso M. d'U.	pronto soccorso	h 24	2	2	0	0	2		2	X	
	MURG	h24	1	1			1		1		
118 POTES	118 POTES	h24	1	1	0	0	1	1 pd + 1 pd per trasporti secondari urgenti	1	1	
Chirurgia	Chirurgia	h12	2	2	4	1		2 pd	1 pd	1 pd	
Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	h12	2	2	3			2 pd	1pd	1 pd	
ORL	ORL	h12	1	1	1	0		1 pd	x	1 pd	
Oculistica	Oculistica	h12	1	1	0	0		X	X	X	
Geriatria	Geriatria	h12	1	1	2	1	Guardia Medico MURG per i pazienti internistici	1 pd		1pd	
Medicina	Medicina	h12	1	1	3	0		1 pd		1 pd	
Neurologia	Neurologia	h12	2	2	2	0		1 pd		1 pd	
Nefrologia	Nefrologia	h12	1	1	1	0		1 pd		1 pd	
Gastroenterologia	Gastroenterologia	h12	1	1	2	0		1 pd		1 pd	
Diabetologia	Diabetologia	h6	1	1	2	0					
Medicina riabilitativa	Medicina riabilitativa	h12	1		1	1					
Oncologia	Oncologia	h6	1		3	0					
Ostetricia e ginecologia	Ostetricia e ginecologia	h24	2	2	2	0	1	2 pd	1	2 pd	
Pediatria	Pediatria	h24	2	2	1	0	1		1		
Radiologia	Radiologia	h12	1	1	6	5	1 guardia da attivare dal 1 dicembre 2017	1pd	1	1 pd	
Immunotrasfusionale	Immunotrasfusionale	h12	1	1	2	0		1pd		1 pd	
Laboratorio analisi	Laboratorio analisi	h12	1	1	2	0		1pd		1 pd	
Salute mentale	Salute mentale	h12	1	1	3	0	afo medica	1pd	1	1 pd	
UOC DMO	UOC DMO	h12	1	1	1	0		1 pd		1 pd	

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Si riporta lo stralcio di interesse del regolamento dell'Orario di Lavoro della Dirigenza Medica e Veterinaria in atto:

Art. 10. Piano Annuale di Emergenza Urgenza.

Si richiamano i seguenti provvedimenti relativi al personale dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria:

- Art. 17 comma 1, del C.C.N.L. del 3/11/2005 della Dirigenza Medica che prevede che annualmente le aziende predispongono un Piano per affrontare le situazioni di emergenza in relazione alla dotazione organica....";
- Art. 17 del C.C.N.L. del 3/11/2005 della Dirigenza Medica e Veterinaria che conferma, per esigenze strettamente necessarie ad assicurare la continuità del servizio, l' utilizzo dell' istituto della Pronta Disponibilità;
- Art. 17 comma 8, del C.C.N.L. del 3/11/2005 della Dirigenza Medica che prevede che le parti concordano che nell' ambito dei criteri generali di cui all' articolo 9, comma, 1, lettera g,) sono individuate le modalità per il graduale superamento della pronta disponibilità sostitutiva, allo scopo di garantire mediante turni di guardia una più ampia tutela assistenziale nei reparti di degenza";

In relazione a quanto sopra, l' Area Vasta approva con determina del Direttore di Area Vasta i Piani Annuali di Emergenza Urgenza entro il mese di gennaio di ogni anno ovvero entro 30 giorni dall'efficacia del presente Regolamento.

I Piani Annuali di Emergenza Urgenza di Area Vasta dovranno individuare previo confronto:

1. Le strutture in cui va garantita la continuità assistenziale.
2. Le Strutture in cui la continuità assistenziale va garantita con la Guardia Notturna e Festiva.
3. L'elenco dei Servizi di Pronta Disponibilità (integrativa e/o sostitutiva) attivati in Area Vasta.
4. Gli importi gravanti sul fondo per le Condizioni di Lavoro della Dirigenza Medica e Veterinaria di Area Vasta che sono destinati e vincolati al finanziamento del Piano di Emergenza Urgenza comprensivi degli importi massimi destinabili alla remunerazione del lavoro straordinario.
5. L'elenco nominativo del personale dirigente medico e veterinario, distinto per équipe, contrattualmente tenuto a garantire i servizi di guardia notturna e festiva e pronta disponibilità.
6. Una relazione sull'attività svolta e sugli obiettivi prestazionali ottenuti nell'anno precedente in termini di numerosità dei servizi espletati e dei costi sostenuti per finanziare la continuità assistenziale anche al fine di valutare i limiti previsti per i servizi di guardia notturna ex art. 55 comma 2 bis CCNL 8.6.2000.

Art. 11. Pronta disponibilità.

Il servizio di pronta disponibilità comporta l'immediata reperibilità telefonica del dirigente con il conseguente obbligo di raggiungere il luogo di lavoro nel minor tempo possibile. L' Area Vasta, nel determinare il piano annuale di emergenza urgenza ivi incluso il piano delle pronte disponibilità, valuta preventivamente l'adeguatezza di tale istituto rispetto alla presenza in guardia del medico.

Il servizio di PD può essere integrativo o sostitutivo dei servizi di guardia ed è organizzato coinvolgendo dirigenti della medesima disciplina mediante turni di 12 ore notturni o festivi, come previsto all'art.17 comma 3 del CCNL 3/11/2005.

Due turni di PD sono prevedibili solo per le giornate festive.

Il servizio di PD viene organizzato programmando di norma non oltre 10 turni mensili per ogni dirigente. Tutti i Dirigenti compresi i Direttori di Struttura Complessa, partecipano ai turni di PD integrativa.

La PD dà diritto ad un'indennità ogni 12 ore. Qualora il turno sia articolato in orari di minor durata, che comunque non possono essere inferiori a 4 ore, l'indennità è corrisposta proporzionalmente alla durata stessa, maggiorata del 10%.

Il turno di PD non può coincidere con il giorno di riposo settimanale.

Nel caso in cui la PD cada in un giorno festivo spetta un giorno di riposo compensativo senza riduzione del debito orario settimanale, a richiesta del dirigente compatibilmente con le esigenze di servizio. Al termine di un turno di pronta disponibilità notturna non può essere assegnato un turno di lavoro se non dopo un periodo di adeguato riposo dell'entità di almeno 6 ore, da effettuarsi al termine del turno di pronta disponibilità (DGRM n. 1002/2009 lett. K punto g)

Le ore di lavoro effettuate in caso di chiamata sono remunerate con le risorse previste dallo specifico fondo come lavoro straordinario oppure compensate con recupero orario su richiesta dell'interessato, nel rispetto delle esigenze di servizio, previa autorizzazione del Direttore di Unità Operativa.



La remunerazione delle ore effettuate a seguito di chiamata in pronta disponibilità non avrà luogo qualora il dirigente non abbia assolto l'orario istituzionale nel qual caso tali ore andranno a compensare il debito orario negativo, riconducendo all'orario ordinario quanto già rilevato.

L'ulteriore trattenimento in servizio del dirigente in turno di Pronta disponibilità per motivi di urgenza non costituisce orario straordinario effettuato in Pronta disponibilità ma orario ordinario.

Il riconoscimento economico delle ore straordinarie effettuate in Pronta disponibilità avviene solamente in presenza di chiamate effettuate tramite il centralino del presidio ospedaliero di appartenenza.

L'attivazione del servizio di Pronta Disponibilità deve essere disposta dai Dirigenti Medici di Guardia. In tutti i servizi extraospedalieri nei quali non è previsto il servizio di guardia la pronta disponibilità del dirigente è attivata sulla base di protocolli ASUR da realizzarsi entro 60 giorni dal recepimento del presente accordo.

I direttori di struttura complessa ai sensi dell'art. 17 del CCNL 3 novembre 2005 sono esclusi dal servizio di pronta disponibilità sostitutiva, ma possono essere impiegati in turni di PD integrativa in base al Piano di Emergenza Urgenza. Per tali dirigenti non è prevista alcuna forma di retribuzione per le ore lavorate in pronta disponibilità. Tale impegno può essere ricondotto nell'ambito della negoziazione relativa all'istituto della retribuzione di risultato. L'indennità è invece retribuibile perché non legata alle prestazioni orarie ma al mero disagio.

Per tutto quanto non riportato nel presente articolo, si richiama quanto previsto all'art. 17 del CCNL 3/1/2005.

Art. 12 Servizio di guardia

Nelle ore notturne e nei giorni festivi la continuità assistenziale e le urgenze/emergenze sono assicurate attraverso il servizio di guardia, nelle strutture ove è necessario assicurare la presenza dei dirigenti nell'arco delle 24 ore.

Per servizio di guardia si intende la presenza medica nelle ore notturne (dalle h. 20.00 alle h. 8.00) e festive diurne (dalle h. 8.00 alle h. 20.00).

I modelli organizzativi del servizio di guardia saranno previsti sulla base di quanto definito dalla DGR 423/2014 art. 4 parte terza, compatibilmente con quanto previsto dal DL 66/2003. Il turno di guardia notturna e festiva ha durata di 12 ore.

Il servizio di guardia è di norma svolto all'interno del normale orario di lavoro. Qualora venga svolto oltre l'orario contrattuale, le ore prestate potranno essere recuperate nell'ambito della flessibilità dell'orario, anche a giornata intera.

Le guardie mediche svolte, a seguito di adesione volontaria, al di fuori dell'orario di lavoro in quanto eccedenti gli obiettivi prestazionali definiti annualmente, sono regolamentate dall'art. 18 del CCNL del 3/11/2005.

Tutti i dirigenti, tranne quelli con incarico di direzione di Struttura Complessa sono tenuti ad espletare turni di guardia. Costituiscono eccezione solo coloro che sono formalmente esentati a seguito di specifiche normative di legge e/o contrattuali.

L'espletamento del servizio deve essere distribuito uniformemente tra tutti i componenti dell'equipe, tenuto conto delle esigenze di servizio e dei compiti istituzionali. Il dirigente impegnato nel proprio turno di guardia può richiedere di fruire del pasto in reparto, con addebito del relativo costo e secondo le modalità previste dall'apposito Regolamento, e comunque al di fuori del proprio orario di lavoro. Il dirigente è, comunque, tenuto a garantire prioritariamente ogni situazione di necessità di intervento.

Al servizio di guardia chirurgica deve essere associata una organizzazione di pronta disponibilità corretta e rispettosa dei requisiti minimi di cui al DPR del 14 gennaio 1997.

Art. 13. Pausa

L'art. 17 comma 5 del D.Lgs. n. 66/2003 e s.m.i., esclude espressamente l'applicabilità al personale della dirigenza dell'obbligo di pausa ogni sei ore lavorative sancito dall'art. 8 dello stesso decreto. Tuttavia a garanzia del recupero psico-fisico di detto personale e della sicurezza del paziente l'obbligo di effettuare la pausa interrutiva può essere fatto discendere da quello contrattualmente previsto di assicurare la propria presenza in servizio correlandola, sia pure con modalità flessibili, alle esigenze della struttura cui è assegnato ed all'articolazione dell'orario di servizio predisposta dal Responsabile preposto.

Pertanto, decorse otto ore dall'inizio della prestazione lavorativa, il Dirigente è obbligato ad operare la pausa nella misura minima di dieci minuti che verrà calcolata e detratta in automatico dall'Ufficio preposto nella misura minima prevista.

CCNL MEDICI 2002 - 2005

Art. 16**Servizio di guardia**

1. Nelle ore notturne e nei giorni festivi, la continuità assistenziale e le urgenze/emergenze dei servizi ospedalieri e, laddove previsto, di quelli territoriali, sono assicurate, secondo le procedure di cui all'art. 6, comma 1 let. B), mediante:

- a) il dipartimento di emergenza, se istituito, eventualmente integrato, ove necessario da altri servizi di guardia o di pronta disponibilità;
- b) la guardia medica di unità operativa o tra unità operative appartenenti ad aree funzionali omogenee e dei servizi speciali di diagnosi e cura;
- c) la guardia medica nei servizi territoriali ove previsto.

2. Il servizio di guardia medica è svolto all'interno del normale orario di lavoro. Sino all'entrata in vigore del contratto nazionale relativo al II biennio economico 2004 - 2005, le guardie espletate fuori dell'orario di lavoro possono essere assicurate con il ricorso al lavoro straordinario alla cui corresponsione si provvede con il fondo previsto dall'art. 55 ovvero con recupero orario. È fatto salvo quanto previsto dall'art. 18.

3. Il servizio di guardia è assicurato da tutti i dirigenti esclusi quelli di struttura complessa.

4. In attesa delle linee di indirizzo di cui all'art. 9, comma 1, lettera g), le parti, a titolo esemplificativo, rinviando all'allegato n. 2 per quanto attiene le tipologie assistenziali minime nelle quali dovrebbe essere prevista la guardia medica di unità operativa.

5. In coerenza con quanto previsto dall'art. 9, comma 1, lettere f) e g) e con la finalità di valorizzare le aree di disagio, le parti si impegnano, altresì, a riesaminare le modalità di retribuzione delle guardie notturne, in orario o fuori dell'orario di lavoro, con il contratto del secondo biennio economico 2004 - 2005, previo monitoraggio del numero delle guardie effettivamente svolte presso le aziende ed enti da effettuarsi a cura dell'ARAN, entro un mese dalla sigla dell'ipotesi di C.C.N.L., mediante una rilevazione riguardante il 2004 ai fini di una stima obiettiva e puntuale dei relativi costi.

6. Con l'entrata in vigore del presente contratto è disapplicato l'art. 19 del C.C.N.L. 5 dicembre 1996.

Art. 17**Pronta disponibilità**

1. Il servizio di pronta disponibilità è caratterizzato dalla immediata reperibilità del dirigente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere il presidio nel tempo stabilito con le procedure di cui all'art. 6, comma 1, let. B), nell'ambito del piano annuale adottato dall'azienda o ente per affrontare le situazioni di emergenza in relazione alla dotazione organica ed agli aspetti organizzativi delle strutture.

2. Sulla base del piano di cui al comma 1, sono tenuti al servizio di pronta disponibilità i dirigenti - esclusi quelli di struttura complessa - in servizio presso unità operative con attività continua nel numero strettamente necessario a soddisfare le esigenze funzionali. Con le procedure del comma 1, in sede aziendale, possono essere individuate altre unità operative per le quali, sulla base dei piani per le emergenze, sia opportuno prevedere il servizio di pronta disponibilità.

3. Il servizio di pronta disponibilità è limitato ai soli periodi notturni e festivi, può essere sostitutivo ed integrativo dei servizi di guardia dell'art. 16 ed è organizzato utilizzando dirigenti appartenenti alla medesima disciplina. Nei servizi di anestesia, rianimazione e terapia intensiva può prevedersi esclusivamente la pronta disponibilità integrativa. Il servizio di pronta disponibilità integrativo dei servizi di guardia è di norma di competenza di tutti i dirigenti, compresi quelli di struttura complessa. Il servizio sostitutivo coinvolge a turno individuale, solo i dirigenti dell'art. 14.

4. Il servizio di pronta disponibilità ha durata di dodici ore. Due turni di pronta disponibilità sono prevedibili solo per le giornate festive. Di regola non potranno essere previste per ciascun dirigente più di dieci turni di pronta disponibilità nel mese.

5. La pronta disponibilità dà diritto ad una indennità per ogni dodici ore. Qualora il turno sia articolato in orari di minore durata - che comunque non possono essere inferiori a quattro ore - l'indennità è corrisposta proporzionalmente alla durata stessa, maggiorata del 10%. In caso di chiamata, l'attività prestata viene computata come lavoro straordinario o compensata come recupero orario.

6. Nel caso in cui la pronta disponibilità cada in un giorno festivo spetta un giorno di riposo compensativo senza riduzione del debito orario settimanale.

7. Ai compensi di cui al presente articolo si provvede con il fondo dell'art. 55.

8. Le parti concordano che nell'ambito dei crateri generali di cui all'art. 9, comma 1, lettera g) sono individuate le modalità per il graduale superamento della pronta disponibilità sostitutiva, allo scopo di garantire mediante turni di guardia una più ampia tutela assistenziale nei reparti di degenza.

9. Con l'entrata in vigore del presente contratto è disapplicato l'art. 20 del C.C.N.L. 5 dicembre 1996.

M

DGRM 382/09

Tutto ciò premesso l'Assessore alla Salute e le OO. SS. della dirigenza medica e veterinaria concordano le seguenti linee d'indirizzo

▪ **Organizzazione della funzione di continuità assistenziale**

Si sottolinea la necessità che la continuità assistenziale negli orari diurni feriali 8-20 venga garantita per tutte le Unità Operative Complesse con attività di degenza ordinaria con posti letto autonomi.

Vanno allo scopo utilizzati tutti gli istituti previsti dal contratto .

▪ **Tipologie assistenziali nelle quali è previsto il servizio di guardia (notturno e festivo, art. 16 CCNL 2002/2005)**

Si conviene di utilizzare come base quanto previsto dall'allegato 2 al CCNL della dirigenza medica veterinaria 2002/2005 e di prevedere il servizio di guardia con copertura delle 24 ore per le seguenti tipologie assistenziali specifiche :

- 1) attività ostetrica dei punti nascita (va avviato contestualmente un monitoraggio sperimentale di un anno per una diversa soluzione nei punti nascita con meno di 500 parti/anno);
- 2) pediatrie con neonatologia di 2° livello formalmente istituite ;
- 3) unità di terapia intensiva (rianimatoria e cardiologica);
- 4) unità di terapia semi-intensiva, intese come aree formalmente istituite dedicate a pazienti con monitoraggio continuo non invasivo, per le quali la guardia nelle 24 ore deve essere quella dell'unità operativa al cui interno è collocata l'attività semi-intensiva o in seconda istanza quella del dipartimento qualora costituito da specialità in discipline equipollenti;
- 5) nelle alte specialità che presentano i requisiti di cui al DM del 29.1.1992 ;
- 6) nei servizi di anestesia degli ospedali sedi di DEA di 1° e 2° livello;
- 7) nei servizi di laboratorio e di radiologia degli ospedali sedi di DEA di 1° e 2° livello (la disponibilità di particolari processi e tecnologie e lo sviluppo della telemedicina può consentire l'adozione di ulteriori e diverse soluzioni organizzative).

I servizi di guardia per le altre tipologie assistenziali possono essere organizzati in forma dipartimentale solo per aree funzionali omogenee che insistono sullo stesso stabilimento ospedaliero.





La scelta del numero di servizi di guardia da attivare all'interno di ciascuna struttura ospedaliera deve consentire una adeguata capacità di risposta alle problematiche assistenziali dei pazienti ricoverati e tenere dunque conto oltre che del loro numero anche della loro complessità assistenziale.

I servizi di guardia possono essere svolti coinvolgendo su base volontaria il personale dirigente delle altre strutture ospedaliere della stessa Zona con l'eventuale ricorso all'art. 55 del CCNL dirigenza medica veterinaria 98/2001 come integrato dall'art. 18 del CCNL 2002/2005.

▪ Pronta disponibilità

In merito alla regolamentazione dell'istituto della pronta disponibilità si concorda sui seguenti punti:

- la pronta disponibilità deve essere limitata ai periodi notturni ed alle giornate festive;
- la pronta disponibilità può essere sostitutiva o integrativa del Servizio di Guardia;
- la pronta disponibilità integrativa dei servizi di guardia deve essere espletata per singola specialità, utilizzando Dirigenti appartenenti alla medesima disciplina;
- la pronta disponibilità nei servizi di Anestesia, Rianimazione e terapia intensiva può essere solamente integrativa della guardia;
- la pronta disponibilità deve essere attivata per singolo stabilimento ospedaliero e per i singoli Servizi territoriali individuati ai sensi dell' art 14 commi 7 e 8 del CCNL 2002/2005;
- il coinvolgimento di personale dirigente di altre strutture, zonali e/o sovrazonali, ospedaliere e territoriali della stessa Zona o di altra Zona può avvenire su base volontaria; il servizio così prestato va remunerato con modalità definite in contrattazione aziendale /zonale.

DGRM 1002/2009

Per "continuità assistenziale" si intende la capacità da parte delle aziende ed Enti del SSR di assicurare cure primarie e tempestive per la durata dell'intero arco giornaliero.

Nelle ore notturne e nei giorni festivi la continuità assistenziale è assicurata dai servizi di guardia e l'emergenza/urgenza sono garantite secondo gli istituti e secondo le procedure di cui all'art. 16 del CCNL 3/11/05 .

Per servizi di guardia si intendono in via ordinaria quelli effettuati in orario di servizio o altrimenti con il ricorso eccezionale e temporaneo al lavoro straordinario. Il servizio di guardia notturno e quello festivo devono essere distribuiti in turni uniformi tra tutti i componenti delle équipes interessate .

Il ricorso all'istituto previsto dall'art. 18 del CCNL 3.11.2005 (guardia notturna aggiuntiva remunerata) è possibile quando:

- sia l'azienda a chiedere la disponibilità del dirigente a prestazioni di guardia, eccedenti gli obiettivi prestazionali negoziati ai sensi dell'art. 14, comma 6 del CCNL 3.11.2005, una volta esauriti altri strumenti contrattuali;
- sia rispettato, quale budget di spesa massimo disponibile, il tetto massimo delle guardie retribuibili, non superiore al 12% delle guardie notturne complessivamente svolte in azienda nell'anno precedente.

La tariffa contrattualmente prevista per la remunerazione dei turni di guardia aggiuntiva ex art. 18 è pari a € 480,00 lordi per ogni turno di guardia notturna.

Nel rispetto delle presenti linee di indirizzo e di quanto previsto nella DGR n. 382 del 9/03/09 le Aziende, Zone territoriali ed Enti del SSR adottano misure idonee ad assicurare la razionalizzazione e l'ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale ed alla emergenza/urgenza a partire dal 2009.

DGRM 423/2014

Articolo 4
(Continuità assistenziale)

Per "continuità assistenziale" s'intende la capacità da parte delle aziende ed enti del SSR di assicurare cure tempestive ai pazienti ricoverati per la durata dell'intero arco giornaliero.

Le risorse umane necessarie al riassetto delle funzioni ospedaliere hanno come obiettivo quello di garantire anche la continuità assistenziale, da assicurare contestualmente al completamento delle reti cliniche.

In coerenza con quanto sopra, le parti concordano sulla necessità di assicurare un modello organizzativo omogeneo presso ciascuno stabilimento ospedaliero del Presidio ospedaliero unico di Area vasta che garantisca la continuità assistenziale in risposta all'emergenza e all'acuzie, tenendo conto anche di quanto disposto dalle DGR n. 382/2009 e 1002/2009.

Ritengono di individuare come prioritaria la continuità assistenziale organizzata con personale dedicato:

Per l' H/24:

- Pronto Soccorso – OBI/MURG; Anestesia – Rianimazione; UTIC – Cardiologia - emodinamica; Ostetricia e Ginecologia – Pediatria, laddove sia presente un punto nascita.
- Le guardie di Laboratorio analisi e di radiologia verranno garantite secondo il modello previsto dalla DGR n. 1345/2013 per le specifiche reti.
- Per la Radiologia, in caso di elevata frequenza di chiamate in regime di pronta disponibilità si attiva la guardia di specialità con le procedure previste dall'art. 14, comma 7, del CCNL quadriennio 2002/2005 del 3/11/2005.
- Per il resto del complesso assistenziale, l'obiettivo a tendere è quello d'implementare la continuità assistenziale come di seguito:
 1. relativamente alle U.O.C. di Arca medica con degenza (a tipologia internistica) con 1 medico all' uopo dedicato della MURG
 2. Per l'Area Chirurgica deve essere attivata una guardia notturna e festiva dipartimentale per area funzionale omogenea, che insiste sul singolo stabilimento ospedaliero, utilizzando eventualmente tutto il personale delle Unità Operative Complesse dell'Area chirurgica.
 3. Relativamente alle attività chirurgiche, nel caso di elevata frequenza di chiamate, si prevede l'attivazione della Guardia notturna divisionale di specialità.

Relativamente alle due macro aree Prevenzione e Territorio si sottolinea:

- a) l'esigenza di organizzare in ogni Servizio Pubblico Essenziale, specificatamente per disciplina, il servizio nell'arco delle dodici ore diurne ai sensi dell'art. 14, comma 7, del CCNL 3.11.2005;
- b) la necessità di organizzare i Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria con l'articolazione del normale orario di lavoro nell'arco delle dodici ore di servizio diurne con la presenza del dirigente veterinario nei relativi servizi ai sensi dell'art. 14, comma 8, CCNL 3.11.2005.

Nel Presidio ospedaliero unico di Area vasta, l'attività di farmacia ospedaliera è assicurata anche attraverso la pronta disponibilità, nel rispetto delle procedure di confronto sindacale previste dai CCNNL e dalla normativa vigente.

Verrà inoltre istituito un tavolo tecnico, entro il 30 giugno 2014, per valutare la possibilità di individuare nuovi modelli organizzativi da applicare.

Il raggiungimento dell'assetto di cui sopra deve avvenire nell'arco dell'anno 2014, tenendo conto anche, qualora non modificato, del vincolo economico relativo alla spesa per il personale così come derivante dalla normativa (spesa 2004 – 1,4%, al 31/12/2015) e nel rispetto delle relazioni sindacali a livello di aziende ed aree vaste.

1.1.1.

n. 1002/2009

Ascoli Piceno

San Benedetto del Tronto

Direzione Medica Ospedaliera

POSTI LETTO AL 31/12/2017 PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5

POSTI LETTO ASCOLI PICENO

codice	specialistica	descrizione	Posti letto
40	Psichiatria	DH Psichiatrico 2	2
64	Oncologia	DH 14	14
02	DH Area Medica	DH dipartimentale medico	2
18	18 Ematologia	ematologia 8 trapianti 5 Day hospital onco ematologico 3 ala DH	16
26	Medicina Interna	Medicina Interna 38 (DH codice 02)	38
60	L. Post acuzie	Post acuzie 10 nelle ali medicina	10
	Malattie Infettive	PL in AFO medica (ordinari cod 26 dh cod 02)	
68	Pneumologia	pneumologia 16 ordinari 4Monitorizzati semiintensiva 2 Day hospital	22
29	Nefrologia Dialisi	16 PL + DH nefrologico 2 in sede	18
43	Urologia	15 ordinari + 2 DS	17
38	ORL	5 ordinari + 2 DS	7
09	Chirurgica Gen.	24 ordinari + 2 DS	26
34	Oculistica	2 ordinari + 1 DS	3
36	Ortopedia Traum.	22 ordinari + 2 DS	24
98	Day Surgery	DS e one day surgery dipartimentale 2	2
	Odontoiatria	PL in AFO chirurgica ospitati nell'ala CH generale (ordinari cod 09 dh cod 98)	
39	Pediatria	pediatria 12 DH pediatria 3	15
62	Neonatologia	Patologia neonatale livello 1 b 5	5
37	Ostetricia gin.	Ostetricia ginecologia 16 + 2 DS	18
31	Culle nido e rooming in	Culle neonato sano	10
49	Rianimazione	Rianimazione 8	8
51	Murg	murg 6 + OBI 7	6
08	Cardiologia	Cardiologia 22 DH elettrofisiologia e lab emodinamica 4	26
50	Utic	Unità Terapia intensiva cardiologica 7	7
TOTALE LETTI		276 letti per acuti + 10 L.Post acuzie inoltre 10 culle + 7 PL di OBI PS	
TOTALE previsti DGR 735/13		276 acuti +10 L. post acuzie	

POSTI LETTO SAN BENEDETTO DEL TRONTO

codice	specialistica	descrizione	Posti letto
40	Psichiatria Ospedaliera	SPDC 16 PL ordinari	16
64	Oncologia	DH oncologico 20	20
19	Mal. Endocr. Diabetologia	Diabetologia DH 9	9
32	Neurologia	Stroke 6 Ordinari 12 DH 2	20
56	Riabilitazione intensiva	PL 3 per (riabilitazione intensiva paziente neurologico)	3
26	Medicina Interna	Ordinari 32 (dh codice 02)	32
	Nefrologia	PL in AFO medica (ordinari cod 26 dh cod 02)	
	Gastroenterologia	PL in AFO medica (ordinari cod 26 dh cod 02)	
21	Geriatria	PL Geriatria 20	20
60	L.Post acuzie	PL 21 in ala geriatria (al 31/12/2017 attivi 18)	21
02	Day Hospital	Day H dipartimentale 4 PL	3
09	Chirurgica Gen	Ordinari PL 20 + 2 DS	22
18	Ortopedia Traum	Ordinari PL 18 + 2 DS	20
36	ORL	WS PL 2 ricoveri 1 settimana al mese + 2 DS	4
34	Oculistica	1 DS	1
98	Day Surgery	3 PL di DS dipartimentale	3
39	Pediatria	pediatria PL 10 DH pediatria 2	12
37	Ostetricia e ginecologia	PL ordinari 20 + 2 DS	22
31	Culle nido e rooming in	Culle neonato sano	10
49	Rianimazione	Rianimazione PL 5 Semiintensiva post operati PL 1	5+1
51	Medicina d'urgenza	murg PL 6 inoltre OBI 10	6
08	Cardiologia riabilitativa	Cardiologia riabilitativa 11 DH 3	14
50	UTIC		3
TOTALE LETTI		233 letti per acuti + 24 L.e R. Post acuzie inoltre 10 culle +10 PL di OBI PS	
TOTALE PL previsti DGR 735/13		233 letti per acuti + 24 Post acuzie	

20/12/2017

IL DMO
Dr Diana Sansoni


DGR 735/13

Area Vasta 5

Struttura Ospedaliera	PL Acuti OLD	PL LD OLD	PL Acuti PSR	PL LD PSR	PL Acuti NEW	PL LD NEW	PL CURE INT.	Δ NEW / OLD ACUTI	Δ NEW / OLD LD	Δ NEW / OLD TOT
CdC Villa S. Marco	56	0	40	10	40	10		-16	10	-6
CdC S. Giuseppe	0	75	0	74	0	35		0	-40	-40
CdC Villa Anna	90	10	59	25	53	25		-37	15	-22
ISS Ascoli	0	0	0	0	0	34		0	34	34
CdC Stella Maris	61	5	40	20	40	20		-21	15	-6
Ascoli P.	322	0	293	10	276	10		-46	10	-36
S. Benedetto	238	14	234	24	233	24		-5	10	5
	767	104	666	163	642	158	0	-125	54	-71



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

ID: 00918214/21/12/2017/APDIPREV/P

Direttore Area Vasta 5

Avv. Giulietta Capocasa

Dirigente U.O.C. Gestione Risorse Umane

Dr. Silvio Maria Liberati

Dirigente UOC Segreteria D. Archivio Protocollo

Dr. Marco Ojetti

SEDE

OGGETTO: Trasmissione proposta di proposta di Piano annuale 2017 di Emergenza Urgenza del Dipartimento di Prevenzione.

In allegato si trasmette il Piano annuale 2017 di Emergenza Urgenza con i turni attivi di pronta disponibilità del Dipartimento di Prevenzione e relativi costi.

Cordiali saluti.

Responsabile del procedimento: Dr. Vincenzo Calvaresi
Direttore DIP. PREV. AV5 - Viale M. Federici - Ascoli Piceno
Tel. 0736.358059 - E-mail: vincenzo.calvaresi@sanita.marche.it

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
(*Dr. Vincenzo Calvaresi*)



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE****PEI - Piano annuale 2017 di Emergenza Urgenza****SERVIZIO DI PRONTA DISPONIBILITÀ DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

L'orario di servizio del Dipartimento di Prevenzione Area Vasta 5 è compreso nella fascia dalle ore 8,00 alle ore 20,00 dal lunedì al sabato.

I Servizi/UOC del Dipartimento di Prevenzione, in rapporto alle risorse disponibili e alla sede di lavoro del personale afferente a ciascuna UOC, garantiscono l'attività di servizio feriale diurna dalle 8 alle 14 in entrambe le sedi del Dipartimento di Prevenzione e dalle 14 alle 20 almeno in una sede, secondo una calendarizzazione standardizzata.

L'esigenza di garantire, durante i periodi e gli orari non coperti dalle attività delle Unità Operative del Dipartimento di Prevenzione, un servizio in grado di intervenire in maniera qualificata e non differibile in caso di eventi rilevanti e potenzialmente dannosi per la salute pubblica, richiede l'istituzione di un servizio di pronta disponibilità (PD) sostitutivo, attivo su tutto il territorio dell'Area Vasta 5.

Tale servizio è svolto dalle Unità Operative Complesse del Dipartimento di Prevenzione attraverso la turnazione di operatori del comparto e della dirigenza.

Il turno viene effettuato dal lunedì al sabato dalle ore 20.00 alle ore 08.00 e per tutto l'orario diurno e notturno della domenica e dei giorni festivi.

Il modello organizzativo della PD è basato:

- sulla specializzazione dei Servizi, mantenendo il più possibile corrispondenza tra prestazioni svolte in attività ordinaria e quelle svolte in regime di pronta disponibilità, al fine di assicurare un migliore livello di professionalità delle prestazioni erogate, evitando nel contempo attribuzioni formali diverse (es.: diverse qualifiche di UPG);
- sulla necessità di garantire, nell'espletamento delle attività, la collaborazione anche tra operatori dei diversi Servizi in turno, per assicurare integrazione e tempestività degli interventi, anche in caso di più interventi contemporaneamente richiesti (es. collaborazione del personale in turno non appartenente al Servizio attivato);
- sulla dimensione territoriale e la viabilità dell'intera Area Vasta 5.

La Pronta Disponibilità notturna e festiva viene attivata da istituzioni pubbliche (Ospedali, Polizia, Carabinieri, Vigili Urbani, ecc.) attraverso il numero di emergenza sanitaria 118.

I privati cittadini possono quindi rivolgersi ai numeri di emergenza delle Forze dell'Ordine oppure direttamente alla CO 118, lasciando le proprie generalità, il motivo della chiamata ed un recapito telefonico ove essere ricontattati dal personale di turno.

La Pronta Disponibilità può essere allertata dalle Autorità anche in occasione di calamità naturali, catastrofi ed altri eventi che per intensità ed estensione debbono essere fronteggiate con mezzi straordinari.

ARTICOLAZIONE OPERATIVA

Competenze generali del servizio di pronta disponibilità: le competenze del servizio di PD sono da riportare alla necessità di affrontare emergenze insorte al di fuori dell'orario di servizio del Dipartimento di Prevenzione.

Non possono essere garantite, durante le ore di attivazione della PD, prestazioni che non presentino i caratteri dell'indifferibilità e/o dell'urgenza.

Resta inteso che anche durante l'orario di servizio le richieste di intervento urgente, secondo le modalità e per la casistica di cui sopra, prevalgono su qualsiasi altra attività programmata.

Livelli di attivazione della PD e collegamenti

Sulla base della casistica di eventi verificatesi fin dall'istituzione del Dipartimento di Prevenzione nel 1998 e consolidatasi negli anni, i livelli di attivazione della PD nel campo delle competenze delle UOC del Dipartimento di Prevenzione nel 2016 sono i seguenti:

1. *Livello operativo territoriale:* effettuato dai Tecnici della prevenzione e dai Dirigenti veterinari direttamente coinvolti nel servizio di reperibilità. È attivato attraverso il numero di emergenza sanitaria 118 o dai successivi livelli ed applica le disposizioni dei protocolli della UOC di appartenenza e/o del profilo professionale.
2. *Livello dirigenziale di UOC:* effettuato dai dirigenti medici e SPTA, rappresenta il livello di attivazione cui devono pervenire le istanze del *livello operativo* direttamente o per il tramite del Direttore di UOC. A questo livello compete il supporto diretto al *livello operativo*, l'interfaccia con il livello superiore, l'attivazione di eventuali altre risorse disponibili in reperibilità, i collegamenti con altre strutture di Area Vasta reperibili, il coordinamento con ARPAM/IZS e il collegamento con altre forze (P.S., CC, VV.F., ecc.). Qualora siano invece interessati livelli centrali (Prefettura, Sindaci, Comandi provinciali VV.F., CC, Polizia, ecc.), con necessità di coordinamento e supporto tecnico-gestionale in evenienze/emergenze di particolare rilevanza, i collegamenti saranno garantiti dal *livello dipartimentale*, riservandosi, in tal caso, ai *livelli operativi e dirigenziali* gli adempimenti logistici.

Questo livello, sostanzialmente attivo per le UOC Veterinarie, non può essere attivato con le risorse attuali per le UOC mediche, dato l'esiguo numero di dirigenti; esso viene sostanzialmente vicariato dalla reperibilità generica del Direttore UOC a supporto del primo livello operativo svolto dai Tecnici della Prevenzione/UPG.

3. *Livello dipartimentale di gestione degli eventi rilevanti:* tale livello è garantito dalla reperibilità generica di tutti i Direttori delle UOC coordinati dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, anche in qualità di Coordinatore dell'Unità di Crisi per la Sicurezza degli alimenti e dei mangimi dell'Area Vasta 5, di cui alla DGRM n. 1803 del 09/12/2008.

Tale livello è attivato attraverso due modalità principali:

- istituzionale esterna, dalle istituzioni centrali quali Regione, Prefettura, Questura, Protezione civile/Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco, ecc.;
- istituzionale interna o diretta, dal *livello operativo* o dal *livello dirigenziale di UOC* di reperibilità sul territorio AV5 (nel caso in cui sia evidenziato un evento al di fuori della gestione ordinaria).

Compete a tale livello il richiamo in servizio di tutto il personale non in PD, ritenuto necessario, del comparto e/o della dirigenza.

Per il *livello dirigenziale* (dirigenza medica e SPTA) e per il *livello dipartimentale* di generica disponibilità non è previsto compenso, fatto salvo l'eventuale riconoscimento di orario straordinario per il tempo relativo ad eventuale intervento fuori dell'orario di servizio, cioè in orario notturno o festivo.

Sia i turni di reperibilità notturna che i turni di reperibilità festiva devono essere ripartiti in maniera uniforme tra gli operatori partecipanti di ciascuna UOC.

Ciascun operatore in turno di PD potrà effettuare un cambio motivato di turno solo se autorizzato dal Direttore UOC o in caso sia oggettivamente impossibilitato ad effettuare la PD per malattia o infortunio.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione può attivare turni di PD non previsti o extra-piano, sia del comparto che della dirigenza medica e veterinaria e SPTA, per situazioni di emergenza altrimenti non fronteggiabili e a copertura di attività non garantibili con altri strumenti, previa autorizzazione della Direzione di Area Vasta e informativa alle OO.SS./RSU secondo la vigente normativa di riferimento.

Per quanto non previsto dal presente piano, si rinvia alla normativa contrattuale di riferimento (art. 7 CCNL 20-09-2001 smi; art. 17 CCNL 3-11-2005 smi).

Eventi e competenza

Indicativamente, la tipologia degli eventi che richiedono **interventi indifferibili** e che determinano l'attivazione della Pronta Disponibilità, fatte salve le competenze di altri Enti, sono:

- inconvenienti igienico-sanitari derivanti da emissioni di fumi, gas, vapori, ecc.
- intossicazioni da monossido di carbonio
- incidenti da dispersione e/o sversamenti di sostanze nocive
- malattie infettive nell'uomo che prevedono immediati interventi di profilassi
- contaminazione di acqua potabile
- contaminazione di bevande e altri alimenti di origine vegetale (verdure, frutta, bevande, cercali, piatti pronti, conserve vegetali, olio, vino, ecc.), nonché la necessità di campionare urgentemente matrici vegetali potenzialmente contaminate in incidenti rilevanti
- tossinfezioni e intossicazioni alimentari, nonché la necessità di campionare urgentemente matrici alimentari correlate

ALBO PRETORIO

- contaminazione alimenti di origine animale (carne, latte, uova, pesce, formaggi, miele, gelati)
- macellazioni d'urgenza
- malattie infettive o diffusive negli animali
- reperimento animali morti, morte di animali
- identificazione di animali
- animali vaganti
- incidenti durante il trasporto di animali
- inconvenienti igienici in allevamento o in ricoveri di animali
- insetti infestanti
- infortuni sul lavoro
- incarico del P.M.
- interventi per incidenti rilevanti ed emergenze connesse a terremoti, alluvioni, eventi atmosferici eccezionali, incendi estesi, allagamenti, ecc.
- sversamento, dispersione o potenziale dispersione (contenitori sospetti) di sostanze pericolose all'aperto (aria, acqua, suolo)
 - da incidenti durante il trasporto di sostanze pericolose
 - in impianto produttivo
 - in ambienti confinati
 - bioterrorismo
- incidente rilevante a rischio chimico (scoppio, esplosione, incendio, crollo, ecc.):
 - in impianto produttivo industriale o deposito, con o senza dispersione di sostanze pericolose all'esterno
 - in insediamenti civili
 - mezzi di trasporto.

Di seguito si riporta la competenza per singola UOC/disciplina di appartenenza:

Eventi richiedenti interventi non differibili	UOC competente
- infortuni sul lavoro - incarico del P.M. - sversamento, dispersione o potenziale dispersione (contenitori sospetti) di sostanze pericolose all'aperto (aria, acqua, suolo) da incidenti durante il trasporto di sostanze pericolose o in impianto produttivo - incidente a rischio chimico (scoppio, esplosione, incendio, crollo, ecc.) in impianto produttivo industriale o deposito, con o senza dispersione di sostanze pericolose all'esterno	SPSAL

- inconvenienti igienico-sanitari degli ambienti di vita derivanti da emissioni di fumi, gas, vapori, ecc. - intossicazioni da monossido di carbonio - sversamento, dispersione o potenziale dispersione (contenitori sospetti) di sostanze pericolose/nocive in ambienti confinati/insediamenti civili - incidente a rischio chimico (scoppio, esplosione, incendio, crollo, ecc.) in insediamenti civili o mezzi di trasporto - malattie infettive nell'uomo che prevedono immediati interventi di profilassi - insetti infestanti - emergenza in strutture sanitarie	SISP
- contaminazione di acqua potabile - contaminazione di bevande e altri alimenti di origine vegetale (verdure, frutta, cereali, piatti pronti, conserve vegetali, olio, vino, ecc.) - prelievi di matrici vegetali coltivate nell'area di accadimento di incidenti rilevanti al fine di determinare il livello di contaminazione	SIAN
- malattie a trasmissione alimentare e prelievi urgenti di matrici alimentari il cui consumo è correlato con l'accadimento di eventi tossinfettivi	SIAN/SIAOA
- contaminazione alimenti di origine animale (carne, latte, uova, pesce, formaggi, miele, gelati) - macellazioni d'urgenza	SIAOA
- malattie infettive o diffusive negli animali - reperimento animali morti, morie di animali - identificazione di animali - animali vaganti - incidenti durante il trasporto di animali - inconvenienti igienici in allevamento o in ricoveri di animali	SSA/SIAPZ
- interventi per incidenti rilevanti ed emergenze connesse a terremoti, alluvioni, eventi atmosferici eccezionali, incendi estesi, allagamenti, ecc.	DIP. PREV.

Organizzazione e tempistica

Il servizio di pronta disponibilità è caratterizzato dalla immediata reperibilità del dipendente e dall'obbligo per lo stesso di intervenire nel minor tempo possibile.

In particolare, sono richiesti:

- l'attivazione immediata da parte del dipendente con risposta telefonica all'emergenza/118;
- l'inizio dell'intervento, con accesso al Servizio di appartenenza, entro 40 minuti;
- l'arrivo "sul posto" nel più breve tempo possibile.

Tuttavia, considerata la natura dell'istituto della PD, tenuto conto dell'estensione territoriale e della viabilità dell'Area Vasta 5 nonché della possibilità per il dipendente in pronta disponibilità di attivarsi dalla propria abituale dimora, si definisce una modalità volta a favorire il miglioramento qualitativo del servizio mediante interventi più rapidi ed efficaci, che si aggiunge a quella ordinaria di cui sopra, che prevede l'accesso alla abituale sede di servizio prima di iniziare l'intervento e l'utilizzo dell'automezzo aziendale.

Il dipendente chiamato in pronta disponibilità, in particolare nei casi nei quali il percorso dal luogo di dimora al luogo di intervento sia più diretto e favorevole, considerata la tracciabilità della chiamata stessa e la necessità di celerità ed efficienza della prestazione, potrà recarsi direttamente "sul posto" nel quale è richiesto l'intervento, registrando l'ora di attivazione (che coincide con la chiamata del 118) e di chiusura dell'intervento e dandone successivamente motivazione scritta al proprio Direttore UOC e al Coordinatore TdP per la convalida delle ore di lavoro effettuate in servizio di pronta disponibilità.

In tal caso, il predetto dipendente in PD dovrà avere a bordo del proprio automezzo la dotazione prevedibilmente necessaria all'intervento oggetto della chiamata.

In ogni altro caso, l'intervento avrà inizio e termine presso la sede di servizio.

In caso di chiamata, il dipendente – a seconda dei casi e in rapporto alle concrete possibilità attuative – è tenuto ad assumere telefonicamente ogni preventiva informazione, utile a definire puntualmente l'accaduto, a stabilire l'indifferibilità dell'intervento e a rendere l'intervento stesso quanto più possibile mirato ed efficace.

Assunte le informazioni possibili, anche qualora permanga un'incompleta informazione, il dipendente interviene direttamente sul posto per definire il caso ed effettuare gli accertamenti conseguenti, seguendo, nelle normali condizioni stradali, il tragitto più breve.

Durante l'intervento dovranno essere effettuati tutti gli atti non rinviabili al giorno successivo o comunque utili (soprattutto nel caso di interventi per infortuni, incidenti rilevanti, intossicazioni da fumi e gas, ecc.) all'eventuale stesura della "prima informativa" da inviare al Magistrato (es. sequestro, SIT, fotografie, dichiarazioni spontanee, rilievi dei luoghi e degli impianti, ecc.).

Soprattutto nei casi di incidenti rilevanti, infortuni gravi e mortali, ecc. è necessario contattare sempre il Magistrato di turno, al fine di ricevere indicazioni sulle misure più opportune e non rinviabili.

Terminato l'intervento, il dipendente ritorna, sempre per il tragitto più breve, alla propria residenza o comunque al luogo di partenza.

Il Coordinatore dei Tecnici della prevenzione di ciascuna UOC si occuperà di registrare gli interventi sul modello di report (Allegato 1) al fine di monitorare l'attività eseguita in pronta disponibilità.

Gli interventi complessivi, effettuati dal servizio di pronta disponibilità del personale del Dipartimento di Prevenzione nel territorio dell'AV5, saranno comunicati mensilmente alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione e alla P.O. Prevenzione.

Di seguito è riportato un prospetto dei turni di pronta disponibilità attivi nel 2017 in Area Vasta 5 (n. 2 PD dirigenza e n. 6 PD comparto), nonché il contingente minimo essenziale.

Prospetto turni pronta disponibilità attivi nel 2017 (e contingente minimo essenziale)

SEDE	UOC/disciplina	Area contrattuale	Tipo	Attività feriale diurna (orario di servizio giorni feriali 8-20)		PD notturna	PD festiva
				h. 8-14	h. 14-20	h. 20-8	h. 8-20
AP	SISP / SIAN	Dirigenza med.-vet. /SPTA	h. 12	1			
		Comparto (Tecnici della Prevenzione)		1	1	1	1
SBT	SISP / SIAN	Dirigenza med.- vet./SPTA	h. 12	1			
		Comparto (Tecnici della Prevenzione)		1	1	1	1
AP	SPSAL	Dirigenza med.- vet./SPTA	h. 12	1			
		Comparto (Tecnici della Prevenzione)		1	1	1	1
SBT	SPSAL	Dirigenza med.-vet.	h. 12	1			
		Comparto (Tecnici della Prevenzione)		1	1	1	1
AP	SSA / SIAOA / SIAPZ	Comparto (Tecnici della Prevenzione)	h. 12	1	1	1	1
SBT	SSA / SIAOA / SIAPZ	Comparto (Tecnici della Prevenzione)	h. 12	1	1	1	1
AV5	SSA / SIAPZ	Dirigenza med.-vet. SSA / SIAPZ	h. 12	1	1	1	1
	SIAOA	Dirigenza med.-vet. SIAOA	h. 12	1	1	1	1
TURNI COMPLESSIVI DI PD ATTIVI IN AV5						8	8
ORE PER TURNO (complessive per turno n. 5.136)						4.380 ore	756 ore
COSTO PER TURNO € 11.697,24				COSTO ANNUALE N. 8 TURNI		€ 93.577,92	
TURNI DIRIGENZA (n. 2)				COSTO ANNUALE		€ 23.394,48	
TURNI COMPARTO (n. 6)				COSTO ANNUALE		€ 70.183,44	

Resoconto Pronta Disponibilità dal al						
Giorno	Ora	Allertante	Motivo segnalazione	Provvedimenti assunti	Reperibile	Note

Ascoli Piceno
 San Benedetto del Tronto
 Dirigente Professioni Sanitarie Inf/Ost AV5
 Dott.ssa Maria Rosa La Rocca

PEI : PIANO DI EMERGENZA URGENZA E DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE AV5 2017. Area Comparto

Reperibilità notturne e festive Stabilimenti Ospedalieri anni 2016/2017:

ASCOLI PICENO	Dipendenti/Qualifica	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Dipendenti/Qualifica
Blocco Operatorio	n. 5 Inf n. 1 OSS	Blocco Operatorio	n. 5 Inf n. 1 OSS
Dialisi	n. 1 inf	Dialisi	n. 1 inf
Trasporti Critici Rianimazione	n. 1 Inf. UOC Rian.	Trasporti Secondari Urgenti	n. 1 Inf n. 1 Autista
Emergenza Ostetrica	n. 1 Ostetrica	Emergenza Ostetrica	n. 1 Ostetrica
Radiologia	n. 1 TSRM	Radiologia	n. 1 TSRM
Servizio Trasfusionale	n. 1 TLSB	Servizio Trasfusionale	n. 1 TLSB
Emodinamica	n. 2 Inf. n. 1 TSRM		
Centrale di Sterilizzazione	n. 1 Inf		
Ufficio Infermieristico	n. 1 Inf.		
Trasporti Secondari Urgenti	n. 1 Inf n. 1 Autista		
CSM	n. 1 Inf		

Reperibilità notturne e festive Area Vasta 5 anni 2016/2017:

AV 5	Dipendenti/Qualifica
Dipartimento di Prevenzione	n. 6 Tecnici della Prevenzione
Endoscopia Digestiva	n. 1 Inf

ALBO PRETORIO

Guardia Attiva anni 2016/2017 in AV5:

Patologia Clinica

Ascoli Piceno	San Benedetto Del Tronto
n. 9 TSLB	n. 9 TSLB

Dirigente Professioni Sanitarie/Inferm

Dr.ssa Maria Rosa La Rocca



UOC con funzioni trasversali ai due Distretti

UO	Tipo	8	14	14	20	8	14	14	20	guardia notturna 20 8	CA notturna oltre la guardia	guardia festiva - 20	CA festiva oltre la guardia
Medicina legale	H12									2 PD		2 PD	

	n. turni anno	costo unitario	Totale costo
Guardia notturna e festiva n. 13 turni di 12 ore per AP	3.334,00	166.675,00	166.650,00
Guardia notturna e festiva n. 10 turni di 12 ore per SBT	3.127,00	156.350,00	156.350,00
		323.025,00	323.025,00

P.D. notturna e festiva 42 turni da dicembre 2017	n. PD attivate	costo unitario	Totale costo
n. 24 turni di 12 ore di PD per AP	9.798,00	20,65	201.444,51
n. 16 turni di 12 ore di PD per SBT	5.964,00	20,65	123.320,66
n. 1 turno di 12 ore di PD per AP (MEDICINA LEGALE)	426,00	20,65	8.796,90
n. 1 turno di 12 ore di PD per SBT (MEDICINA LEGALE)	426,00	20,65	8.796,90
costo PEI Dip. Prevenzione n. 2 turni			17.593,80
			359.952,77

	n. ore	costo medio	Totale costo
Costo ore straordinario in PD AP	3.925,00	30,46	114.555,50
Costo ore straordinario in PD SBT	5.497,51	30,46	162.454,15
Costo ore straordinario in PD (MEDICINA LEGALE)			1.430,12
			278.439,77

INCIDENZA DEL COSTO PEI ANNO 2017 SUL FONDO DEL DISAGIO ANNO 2017	
Guardia notturna e festiva	323.025,00
P.D. notturna e festiva	359.952,77
Costo ore straordinario in PD	278.439,77
TOTALE INCIDENZA PEI SU FONDO DISAGIO	961.417,54

COSTO P.E.I. 2017 COMPARTO

UU.OO.	n. turni giorn.	n. turni annui	costo unitario	Totale costo
Blocco Operatorio AP	6	2.556,00	20,65	52.781,40
Blocco Operatorio SBT	6	2.556,00	20,65	52.781,40
Dialisi AP	1	426,00	20,65	8.796,90
Dialisi SBT	1	426,00	20,65	8.796,90
Trasporti Rianimazione critici	1	426,00	20,65	8.796,90
Trasporti secondari urgenti SBT	2	852,00	20,65	17.593,80
Emergenza Ostetrica AP	1	426,00	20,65	8.796,90
Emergenza Ostetrica SBT	1	426,00	20,65	8.796,90
Radiologia AP	1	426,00	20,65	8.796,90
Radiologia SBT	1	426,00	20,65	8.796,90
Servizio Trasfusionale AP	1	426,00	20,65	8.796,90
Servizio Trasfusionale SBT	1	426,00	20,65	8.796,90
Emodinamica AP	3	1.278,00	20,65	26.390,70
Centrale Sterilizzazione AP	1	426,00	20,65	8.796,90
Ufficio Infermieristico	1	426,00	20,65	8.796,90
Trasporti secondari urgenti AP	2	852,00	20,65	17.593,80
CSM	1	426,00	20,65	8.796,90
Dipartimento di Prevenzione	6	2.556,00	20,65	48.407,40
Endoscopia Digestiva	1	426,00	20,65	8.796,90
TSLB	9	3.834,00	20,65	79.172,10
TOTALE COSTO INDENNITA' PRONTA DISPONIBILITA'				409.080,30
LAV. STRAORDINARIO DIURNO PD				85.287,93
LAV. STRAORDINARIO NOTTURNO O FESTIVO PD				118.973,12
LAV. STRAORDINARIO FESTIVO NOTTURNO PD				11.793,26
TOTALE COSTO LAVORO STRAORDINARIO IN PD				216.054,30
COSTO TOTALE PEI COMPARTO ANNO 2017 INCIDENTE TUTTO SUL FONDO DEL DISAGIO ANNO 2017				625.134,60