

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

N. 710/AV5 DEL 08/06/2018

Oggetto: Aggiornamento anno 2018 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 -

- Di prendere atto dell'aggiornamento per l'anno 2018 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. 963926 del 19/04/2018 del Direttore Medico del P.O.U. di Area Vasta 5 (Allegato 1), prot. n. ID963991 del 20/04/2018 del Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'AV5 (Allegato 2), prot. n. 963927 del 19/04/2018 del Dirigente delle professioni sanitarie dell'Area Infermieristico Ostetrica dell' AV5 (Allegato 3) e nota prot.n.964072 del 20/04/2018 del Dirigente delle professioni sanitarie dell' Area Tecnico Diagnostica dell' AV5 (Allegato 4).
- 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 2018, è stata quantificata nella seguente misura:

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	Anno 2018
- Indennità per guardia notturna e festiva	394.125,00
- Indennità Pronta Disponibilità notturna/festiva	337.894,30
- Lavoro straordinario in PD	43.018,83
TOTALE INCIDENZA PEI SU FONDO CONDIZIONI DI LAVORO	775.038,13

COMPARTO	Anno 2018
- Indennità Pronta Disponibilità notturna/festiva	361.040,07
- Lavoro straordinario in PD	132.216,31
TOTALE INCIDENZA PEI SU FONDO DEL DISAGIO	493.256,38

3. Di dare atto che gli importi di spesa come sopra determinati per l'anno 2018 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 2018, 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.963926 del 19/04/2018 del Direttore Medico del P.O.U. di Area Vasta 5 (Allegato 1);

- nota ID963991 del 20/04/2018 del Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'AV5 (Allegato 2);
- nota prot.n.963927 del 19/04/2018 del Dirigente delle professioni sanitarie dell'Area Infermieristico Ostetrica dell' AV5 (Allegato 3);
- nota prot.n.964072 del 20/04/2018 del Dirigente delle professioni sanitarie dell'Area Tecnico Diagnostica dell' AV5 (Allegato 4).

L'impatto economico relativo al finanziamento del Piano di Emergenza Urgenza di AV dell'anno 2018 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 2018
- Indennità per guardia notturna e festiva	394.125,00
- Indennità Pronta Disponibilità notturna/festiva	337.894,30
- Lavoro straordinario in PD	43.018,83
TOTALE INCIDENZA PEI SU FONDO CONDIZIONI DI LAVORO	775.038,13

COMPARTO	Anno 2018
- Indennità Pronta Disponibilità notturna/festiva	361.040,07
- Lavoro straordinario in PD	132.216,31
TOTALE INCIDENZA PEI SU FONDO DEL DISAGIO	493.256,38

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.

Vista la nota prot. ASUR/DG n.13889 del 16/5/2018 con la quale la Direzione Generale ASUR, valutata la compatibilità economica del piano in argomento, ha comunicato il proprio parere favorevole al riguardo ed ha rimesso il documento alla Direzione di Area Vasta per la prosecuzione dell'iter di approvazione

Dato atto che l'informativa alle OO.SS. del Comparto, della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza S.P.T.A. è avvenuta con nota a firma del Dirigente U.O.C. Gestione Risorse Umane prot. n. 38367 del 21.5.2018

Per quanto sopra descritto:

SI PROPONE

1. Di prendere atto dell'aggiornamento per l'anno 2018 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 allegare note prot.n. 963926 del 19/04/2018 del Direttore Medico del P.O.U. di Area Vasta 5 (Allegato 1), prot. n. ID963991 del 20/04/2018 del Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'AV5 (Allegato 2), prot. n. 963927 del 19/04/2018 del Dirigente delle professioni sanitarie dell'Area Infermieristico

Ostetrica dell' AV5 (Allegato 3) e nota prot.n.964072 del 20/04/2018 del Dirigente delle professioni sanitarie dell' Area Tecnico Diagnostica dell' AV5 (Allegato 4).

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 2018, è stata quantificata nella seguente misura:

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	Anno 2018
- Indennità per guardia notturna e festiva	394.125,00
- Indennità Pronta Disponibilità notturna/festiva	337.894,30
- Lavoro straordinario in PD	43.018,83
TOTALE INCIDENZA PEI SU FONDO CONDIZIONI DI LAVORO	775.038,13

COMPARTO	Anno 2018
- Indennità Pronta Disponibilità notturna/festiva	361.040,07
- Lavoro straordinario in PD	132.216,31
TOTALE INCIDENZA PEI SU FONDO DEL DISAGIO	493.256,38

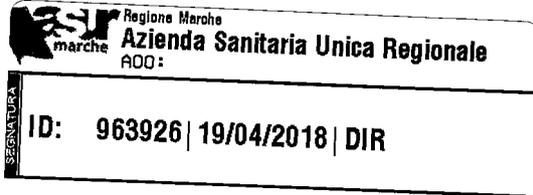
3. Di dare atto che gli importi di spesa come sopra determinati per l'anno 2018 gravano nell' apposito fondo delle condizioni di lavoro della Dirigenza Medica e Veterinaria ex Art. 10 CCNL 6/5/2010 e nel fondo per i compensi di lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni disagio 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 - Nota prot.n.963926 del 19/04/2018 del Direttore Medico del P.O.U. di Area Vasta 5;
Allegato 2 - Nota ID963991 del 20/04/2018 del Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'AV5;
Allegato 3 - Nota prot.n.963927 del 19/04/2018 del Dirigente delle professioni sanitarie dell'Area Infermieristico Ostetrica dell' AV5;
Allegato 4 - Nota prot.n.964072 del 20/04/2018 del Dirigente delle professioni sanitarie dell'Area Tecnico Diagnostica dell' AV5;
Allegato 5 – Prospetto riepilogativo costi PEI Dirigenza medica e Veterinaria anno 2018.
Allegato 6 – Prospetto riepilogativo costi PEI Dirigenza Medica e veterinaria Dipartimento di Prevenzione anno 2018.
Allegato 7 – Prospetto riepilogativo costi PEI Comparto anno 2018.



Ascoli Piceno
San Benedetto del Tronto

PEI : PIANO DI EMERGENZA URGENZA E DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE AV5 2018

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, la pronta disponibilità integrativa può essere effettuata anche dal Direttore dell'UO.

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

I turni di pronta disponibilità hanno durata di 12 ore, nei giorni festivi sono ammessi 2 turni consecutivi di PD.

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, Radiologia) o di Dipartimento, nel Dipartimento Medico e Chirurgico. La DGR 423/14 prevede che la guardia dipartimentale medica venga effettuata dal Medico di Pronto Soccorso/Murg.

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

I Turni di Guardia : predisposizione

Entro il 20 del mese il Direttore di Dipartimento trasmette alla DMO le guardie dipartimentali. Possono essere trasmessi fino a 6 mesi/1 anno consecutivi.

Entro il 25 di ogni mese, il Direttore dell'UO, nell'ambito della responsabilità diretta nell'organizzazione delle attività dell'UO redige il turno di lavoro e organizza e predispone

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

nel rispetto delle regole concordate nei Piani di Emergenza Interni (PEI) annuali, e li trasmette firmati alla DMO.

La DMO

La DMO, responsabile della formulazione e del coordinamento del PEI annuale, si assicura che, nei tempi debiti, venga presentato il **piano delle guardie dipartimentali**

e delle guardie di UUOO, dove previste, e delle pronte disponibilità di UUOO, cui conferisce carattere di ufficialità firmando al fianco del Direttore dell'UO o del Direttore del Dipartimento.

La DMO, inoltre, vigila sul rispetto delle regole enunciate nella costituzione del turno e controlla a campione il rispetto delle regole nelle singole voci del turno, mettendo in evidenza le eventuali non conformità. Interviene anche in caso di difficoltà di accordo, per disposizioni in emergenza, o in caso di non rispetto dei tempi di presentazione, utilizzando automatismi (es ordine alfabetico dei medici nella formulazione d'ufficio delle guardie).

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

Il turno

I turni di servizio (presenze giornaliere nei vari settori, pronte disponibilità notturne e festive, guardie di UO se previste) rappresentano la modalità organizzativa dell'attività interna all'UO che è sotto la completa responsabilità del Direttore dell'UO.

Nella organizzazione dei turni di servizio il Direttore dell'UO deve rispettare le norme basilari relative all'orario di lavoro :

- **38 ore settimanali** di lavoro compreso la formazione obbligatoria;
- **11 ore di riposo consecutive** fra i turni di servizio. Dopo un turno di lavoro è possibile effettuare servizio di pronta disponibilità durante il quale il riposo verrà interrotto solo se il medico viene richiamato in servizio (il suggerimento della DMO in tal caso è mettere in turno pomeridiano il medico pronto disponibile la notte precedente perché vi sia certezza delle 11 ore di riposo);
- **Non più di 48 ore di attività settimanale** compreso quella remunerata con risorsa aggiuntiva;
- **Riposo compensativo** del turno festivo;
- **Possibilità di turno di 12 ore** con piccola sospensione di attività;
- **Possibilità di pronta disponibilità** fino a 2 turni consecutivi di 12 ore nei giorni festivi.

Inoltre deve essere previsto il pieno godimento delle ferie durante **tutto l'anno** (1 medico in ferie ogni 6 turnisti h 24 e 1 ogni 4/5 turnisti h 12), fermi restando i 15 giorni di ferie nel periodo dal 1 giugno al 30 settembre da fruire **a turno**. Il piano ferie annuale dell'UO deve essere predisposto entro i primi mesi dell'anno.

I turni di servizio hanno il carattere di ordini di servizio e sono firmati dal Direttore dell'UO. 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 20 del mese (meglio se per periodi di 3/6 mesi).



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 di appartenenza che provvederà alla sostituzione nell'ambito dell'UO 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. Tutti i medici del Dipartimento medico partecipano alla Guardia Dipartimentale, anche in assenza di posti letto di degenza ordinaria.

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, anche in servizio in UO che non hanno letti di degenza ordinari. L'attività è espletata a favore dei ricoverati nell' UOC di Medicina Interna L. post acuzie UOS Malattie infettive, UOC Pneumologia, UOC Ematologia, UOC 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.

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:

- 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 carenza di personale, per intervento di 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 può essere effettuata in area vasta.

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 con la 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 una 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.

Guardie notturne attive nel 2018:

ASCOLI PICENO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO
1 Dipartimentale medica	-
1 Dipartimentale Chirurgica	1 Dipartimentale Chirurgica
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
2 POTES	1 POTES
1 Radiologia	1 Radiologia
Inoltre in sede ospedaliera 1 continuità assistenziale territoriale	Inoltre in sede ospedaliera 1 continuità assistenziale territoriale

Base per l'eventuale remunerazione della guardia notturna (contratto dei dirigenti remunerabile fino al 12% delle guardie attive presenti)

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 Geriatrics Neurologia Oncologia Diabetologia Gastroenterologia Riabilitazione	Chirurgia Generale Ortopedia traum Orl

L'attività effettuata in pronta disponibilità viene remunerata come straordinario esclusivamente in caso di chiamata da parte del centralino per attività in emergenza/urgenza.

Il medico pronto disponibile assicura il rientro per controllo della stabilità dei pazienti presenti nel reparto di degenza (visita di reparto). Questa attività o altra attività non indotta

da chiamata per emergenza/urgenza, rientra nell'organizzazione dell'attività interna dell'UO e può essere richiesta dal Direttore dell'UO, ma, l'orario del medico, in questo caso, sarà computato nel normale orario di servizio.

ANNO 2018			Presenza ferie obbligatoria				Presenza ferie			Continuità Assistenziale notturna		Continuità Assistenziale festiva	
SO "Madonna del Soccorso" SBT	SPECIALISTICHE SETTORI	organizzazione presenza attiva	presenza minima feriale diurna		altro feriale diurno reparto - viaggi - consulenze - amb.		Attività ambulatoriale/operatoria ecc			guardia notturna 20 8	Pronta disponibilità notturna oltre la guardia	guardia festiva 8 - 20	CA festiva oltre la guardia
			8 14	14 20	8 14	14 20	8 14	14 20					
UOC Anestesia Rianimazione	Anestesia	h24	1	1			4			1		1	1 pd
	rianimazione	h24	1	1	1	1				1	1 pd	1	1 pd
UOC Pronto Soccorso M. d'U.	pronto soccorso	h.24	2	2			0	0		2		2	X
	MURG	h24	1	1						1		1	
UOSD Ter. del dolore	Terapia del dolore	h6	0	0			1						
UOC Cardiologia riabilitativa	cardiologia riabilitativa	h24	1	1	1	1				1	1 pd	1	1 pd
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	guardia dipartimentale	2 pd
Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	h12	2	2			3			guardia dipartimentale chirurgica	2 pd	guardia dipartimentale chirurgica	2 pd
ORL	ORL	h12	1	1			1	0			1 pd	1 pd	1 pd
Oculistica	Oculistica	h12	1	1			0	0			X		X
Geriatria	Geriatria	h12	1	1			2	1		Guardia Medico	1 pd	Guardia Medico	1 pd
Medicina	Medicina	h12	1	1			3	0		MURG per i pazienti internistici	1 pd	MURG per i pazienti internistici	1 pd
Neurologia	Neurologia	h12	1	1	1	1	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	1	1	1	1	1	0		1	1 pd	1	
Radiologia	Radiologia	h12	1	1			6	5		1	1 pd	1	1 pd
Immunotrasfusionale	Immunotrasfusionale	h12	1	1			2	0			1 pd		1 pd
Laboratorio analisi	Laboratorio analisi	h12	1	1			2	0			1 pd		1 pd
DSM	SPDC	h12	1	1			3	0		afo medica	1 pd	1	1 pd
UOC DMO UNICA AV5 vedi AP													

ALBO PRETORIO

ANNO 2018			Presenza feriale obbligatoria				Presenza feriale			Continuità Assistenziale notturna		Continuità Assistenziale festiva	
SO Mazzoni Ascoli Piceno	SPECIALISTICHE SETTORI	organizza zione presenza attiva	presenza minima feriale diurna		altro feriale diurno reparto - viaggi - consulenze - amb.		Attività ambulatoriale/ope ratoria ecc			guardia notturna 20 8	Pronta disponibilità notturna oltre la guardia	guardia festiva 8 - 20	CA festiva oltre la guardia
			8 14	14 20	8 14	14 20	8 14	14 20					
UOC Anestesia Rianimazione	Anestesia rianimazione	h24 h24	1 1	1 1	1 1	1 1	5			1 1	1 pd	1 1	1 pd
UOSD Ter. del dolore	Terapia del dolore	accessi	0	0									
UOC Cardiologia - UTIC - Emodinamica	UTIC cardiologia	h24 h12	1 1	1 1	1 1	1 1				1	2 pd	1	2 pd
	laboratorio emodinamica	h12	1	1				4					
UOC Pronto Soccorso M. d'Urgenza	pronto soccorso	h 24	2	2				0	0	2		2	X
	MURG	h12	1	1						0		1	
UOC CO 118 + POTES +	UOC CO 118 + POTES +	h24	2	2				0	0	1	1 pd + 1 pd	2	X
UOC Chirurgia	Chirurgia	h12	2	2			4	1			2 pd		2 pd
UOC Oculistica	Oculistica	h12	2	2			2				2 pd		2 pd
UOC Urologia	Urologia	h12	2	2			3	1			2 pd	Guardia Dipartimentale	2 pd
UOC ORL	ORL	h12	2	2			3				2 pd	Guardia Dipartimentale	2 pd
UOC Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia Traumatologia	h12	2	2			4	1			2 pd	Guardia Chirurgica	2 pd
UOSD Odontoiatria	Odonto	h6	1	0			0	0			X		X
UOC Medicina Interna LpA	Medicina Interna LpA	h12	1	1	1	1	4	0			1 pd	1 (+ rientro h.6 del pd specie in caso di doppia festività)	1 pd
UOSD Mal Infettive	Mal Infettive						1						
UOC Nefrologia/dialisi	Nefrologia/dialisi	h12	1	1	1	1	3	0			1 pd	1	1 pd
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	1 pd
UOC Neurologia.	Neurologia	h12	0	0			1	1			X		X
UOC Oncologia	Oncologia	h6	0	0			3	0			X		X
UOC Diabetologia	Diabetologia	h6	0	0			2	0			X		X
UOC Medicina riabilitativa	Medicina riabilitativa	h8	0	0			2	1			X		X
UOC Gastroenterologia	Gastroenterologia	accessi	0	0			0	0			X		X
UOC Ostetricia e ginecologia	Ostetricia ginecologia	h24	2	2			2	0		1	2 pd	1	2 pd
UOC Pediatria Neonatologia	Pediatria Neonatologia	h24	1	1	1	1	1	0		1	1 pd	1	1 pd
DSM - Psichiatria	per urgenze psichiatriche	h12	1	1			1	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	1pd	1	1pd
UOC Farmacia	Farmacia AP SBT	h 8	3				4	2		X	X	X	1 pd UFA
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 UNICA AV5	DMO	h 12	1 AP 1 SBT	1 AP 1 SBT			1	0 0		0 0	2 pd	X	2 pd

ALBO PRETORIO

DEPARTAMENTO	U.O.C.	ESSE	AREA CONTRATTUALE DI RIFERIMENTO	CATEGORIA PROFESSIONALE	TIPO DI CONTRATTUALE ASSUNZIONALE	N. TURNI	ORARIO SETTIMANALE	FESTIVITÀ	PROPOSTO PUNERISANO	ALTRE TIPOLOGIE DI TROPOLAZIONE	NOTE INTERNE
Dipartimento Emergenza Urgenza	UOC Anestesia Rianimazione AP	AP	Area dirigenza medica	17	Dirigenti medici	Continuità assistenziale con guardia notturna e festiva dedicata	turno doppio guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Emergenza Urgenza	UOC Pronto Soccorso M. d'Urgenza AP	AP	Area dirigenza medica	15	Dirigenti medici	Continuità assistenziale con guardia notturna e festiva dedicata	turno doppio guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Emergenza Urgenza	UOC Cardiologia (UTIC - Emodinamica) AP	AP	Area dirigenza medica	16	Dirigenti medici	Continuità assistenziale con guardia notturna e festiva dedicata	turno doppio guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Emergenza Urgenza	UOC Cardiologia riabilitativa SBT	SBT	Area dirigenza medica	9	Dirigenti medici	Continuità assistenziale con guardia notturna e festiva dedicata	turno doppio guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Emergenza Urgenza	UOC Anestesia Rianimazione SBT	SBT	Area dirigenza medica	16	Dirigenti medici	Continuità assistenziale con guardia notturna e festiva dedicata	turno doppio guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Emergenza Urgenza	UOC Pronto Soccorso M. d'Urgenza SBT	SBT	Area dirigenza medica	18	Dirigenti medici	Continuità assistenziale con guardia notturna e festiva dedicata	turno doppio guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Emergenza Urgenza	UOC CD 118 + POTES + JOLLY	AP SBT OFFIDA	Area dirigenza medica	21	Dirigenti medici	Continuità assistenziale con guardia notturna e festiva dedicata	turno doppio + 1/2 guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Emergenza Urgenza	UOSD Ter. del dolore	AP SBT	Area dirigenza medica	1	Dirigenti medici				1 turno 8 - 20	1 turno 8.00 - 20.00 festivo	
Dipartimento Chirurgico	UOC Chirurgia Generale Urologia Ortopedia traumatologia ORL Oculistica UOSD Odontoiatria AP	AP	Area dirigenza medica	tut	Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna e festiva DIPARTIMENTALE AP	turno doppio guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Chirurgico	UOC Chirurgia Generale AP	AP	Area dirigenza medica	8	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno doppio PD	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Chirurgico	UOC Ortopedia e traumatologia AP	AP	Area dirigenza medica	7	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno doppio PD	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Chirurgico	UOC Oculistica	AP SBT	Area dirigenza medica	6	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno doppio PD	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Chirurgico	UOC Urologia	AP SBT	Area dirigenza medica	5	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno doppio PD	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Chirurgico	UOC ORL	AP SBT	Area dirigenza medica	7	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno doppio PD	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Chirurgico	UOSD Odontoiatria	AP	Area dirigenza medica	1	Dirigenti medici						
Dipartimento Chirurgico	UOC Chirurgia Generale Ortopedia traumatologia ORL SBT	SBT	Area dirigenza medica	tut	Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna e festiva DIPARTIMENTALE SBT	turno doppio guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Chirurgico	UOC Chirurgia Generale SBT	SBT	Area dirigenza medica	9	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno doppio PD	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Chirurgico	UOC Ortopedia e Traumatologia SBT	SBT	Area dirigenza medica	9	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno doppio PD	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Medico	UOC Medicina Interna Ematologia Pneumologia Nefrologia Oncologia UOS Malattie Infettive	AP	Area dirigenza medica	tut	Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna DIPARTIMENTALE AP	turno doppio guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Medico	UOC Ematologia Pneumologia Oncologia UOS Malattie Infettive	AP	Area dirigenza medica	tut	Dirigenti medici	continuità assistenziale festiva DIPARTIMENTALE AP	turno doppio guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Medico	UOC Medicina Interna LP4 UOSD Mal Infettive AP	AP	Area dirigenza medica	10	Dirigenti medici	continuità assistenziale festiva AP	turno doppio guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Medico	UOC Medicina Interna LP4 UOSD Mal Infettive AP	AP	Area dirigenza medica	10	Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna e festiva AP	turno doppio guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Medico	UOC Nefrologia/dialisi AP	AP	Area dirigenza medica	10	Dirigenti medici	continuità assistenziale festiva AP	turno doppio guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Medico	UOC Nefrologia/dialisi AP	AP	Area dirigenza medica	10	Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna AP	turno doppio guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Medico	UOC Nefrologia/dialisi SBT	SBT	Area dirigenza medica	10	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva SBT	turno doppio PD	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Medico	UOC Pneumologia AP	AP	Area dirigenza medica	6	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva AP	turno doppio PD	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Medico	UOC Ematologia AP	AP	Area dirigenza medica	6	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva AP	turno doppio PD	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Medico	UOC Medicina Interna SBT	SBT	Area dirigenza medica	5	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno doppio PD	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Medico	UOC Geriatria SBT	SBT	Area dirigenza medica	4	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno doppio PD	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Medico	UOC Oncologia	AP SBT	Area dirigenza medica	5	Dirigenti medici						
Dipartimento Medico	UOC Diabetologia	AP SBT	Area dirigenza medica	4	Dirigenti medici						
Dipartimento Medico	UOC Medicina riabilitativa	AP SBT	Area dirigenza medica	4	Dirigenti medici						
Dipartimento Medico	UOC Gastroenterologia SBT	AP SBT	Area dirigenza medica	4	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno doppio PD	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Medico	UOC Neurologia	SBT	Area dirigenza medica	9	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno doppio PD	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Materno infantile	UOC Ostetricia e ginecologia AP	AP	Area dirigenza medica	9	Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna e festiva di UO	turno doppio guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Materno infantile	UOC Ostetricia e ginecologia AP	AP	Area dirigenza medica	9	Dirigenti medici	pronta disponibilità integrativa	turno doppio PD (il secondo Dir UO)	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Materno infantile	UOC Pediatria Neonatologia	AP SBT	Area dirigenza medica	15	Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna e festiva per sede AP e per sede SBT	turno doppio guardia attiva (uno in AP e uno in SBT)	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Materno infantile	UOC Ostetricia e ginecologia SBT	SBT	Area dirigenza medica	9	Dirigenti medici	pronta disponibilità integrativa sede AP e sede SBT	turno doppio PD (uno in AP e uno in SBT)	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Materno infantile	UOC Ostetricia e ginecologia SBT	SBT	Area dirigenza medica	9	Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna e festiva di UO	turno doppio guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
DSM	UOC Psichiatria ospedaliera	SBT	Area dirigenza medica	5	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva insieme al gruppo est psichiatria territoriale	turno doppio PD	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
DSM	UOC Psichiatria territoriale	AP SBT	Area dirigenza medica	9	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva per H AP	turno doppio PD	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Servizi	UOC Immunotrasfusionale	AP SBT	Area dirigenza medica e sanitaria	8	Dirigenti medici e sanitari	pronta disponibilità sostitutiva AP e SBT	turno doppio PD AP SBT	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Servizi	UOC Laboratorio analisi	AP SBT	Area dirigenza medica e sanitaria	8	Dirigenti medici e sanitari	pronta disponibilità sostitutiva AP e SBT	turno doppio PD AP SBT	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Servizi	UOC Anatomia Patologica	AP	Area dirigenza medica e sanitaria	6	Dirigenti medici e sanitari						
Dipartimento Servizi	UOSD Radioterapia	AP	Area dirigenza medica	4	Dirigenti medici						
Dipartimento Servizi	UOC Radiologia	AP SBT	Area dirigenza medica	26	Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna e festiva di UO	turno doppio AP SBT guardia attiva	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Servizi	UOC Medicina nucleare	AP	Area dirigenza medica	3	Dirigenti medici						
Dipartimento Servizi	UOC Farmacia					pronta disponibilità sostitutiva per H AP	turno doppio PD AP	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			
Dipartimento Servizi	UOC Fisica Sanitaria	AP SBT	Area dirigenza sanitaria	2	Dirigenti sanitari						
Direzione medica ospedaliera	UOC DMG	AP SBT	Area dirigenza medica	4	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno doppio PD AP SBT	20.00 - 08.00 08.00 - 20.00			

Ms

ASST
marche
area vasta n. 5

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 CN.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 del 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.

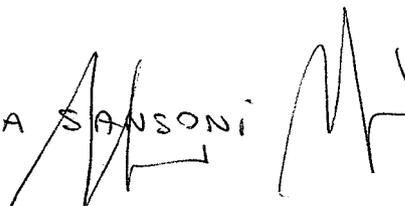
Art. 13. Pausa

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 ininterrotta 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.

Alcal Pao 18/4/18

DOTT. DIANA SANSONI
SPO



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, rinviano 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 criteri 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.



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.

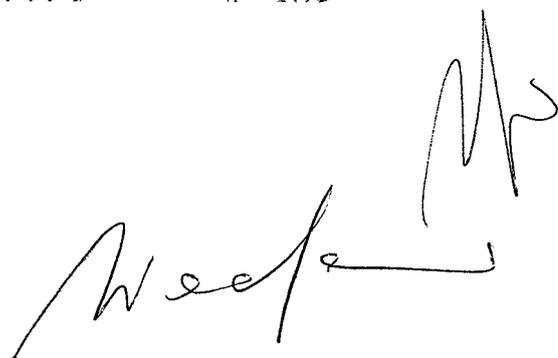
Relativamente alle due macro aree Prevenzione e Territorio si sottolinea:

- 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 CCNLI 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.

Il D. n. 2014




DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

ID: 963991/20/04/2018/APDIPREV

SCHEDA TECNICA PEI - PROPOSTA 2018

Il superamento dell'organizzazione precedente per ex-ZT si rende necessaria se non addirittura indispensabile per migliorare la quantità, la disponibilità e soprattutto la qualità della risposta ai cittadini durante e al di fuori dell'orario di servizio.

La scarsità di personale presente nei precedenti Servizi zonali, più piccoli e con dotazioni incomplete, ha determinato nel tempo soluzioni differenziate tra UOC diverse, ma pur sempre incomplete e inefficaci, in deroga ai CC.CC.NN.LL. e spesso come unica soluzione adottabile per poter garantire la continuità delle prestazioni (LEA).

Infatti, la valutazione sulla concreta fattibilità di un orario H12, deve essere effettuata considerando la necessità di avere a disposizione un organico che consenta di mantenere il Servizio/UOC in condizioni di efficace erogazione delle prestazioni per tutta la durata dell'orario stesso, ovvero con garanzia della presenza contemporanea di nuclei di persone e professionalità necessarie per l'erogazione delle prestazioni.

L'obiettivo al quale tendere è la strutturazione di un orario di servizio H12 per 5 gg/settimana ed almeno H6 per il sabato e prefestivi, valutando specifiche situazioni che necessitano di orari dettati dalle esigenze dell'utenza (es.: mercato del pesce, mattatoi).

La concreta riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione in Area Vasta, pur con il permanere di dotazioni organiche chiaramente insufficienti, offre concretamente una possibilità di attenuare alcune delle criticità rilevate nella organizzazione esistente, migliorando sia la qualità e la quantità della risposta ai bisogni dell'utenza, sia la rispondenza alle indicazioni dei CC.CC.NN.LL. (pur tenendo conto di differenze per quanto riguarda le previsioni contrattuali tra le urgenze di tipo clinico, prese probabilmente a riferimento dei contratti, e le urgenze di competenza dei Servizi di prevenzione).

Il Dipartimento di Prevenzione dell'Area Vasta 5 presenta il vantaggio di avere solo le 6 UOC previste per legge e di avere una sede principale e una sola sede secondaria.

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 programmata.

Il turno di PD viene effettuato dal lunedì al sabato dalle ore 20.00 alle ore 08.00, il sabato dalle ore 14.00 alle ore 20.00 e per tutto l'orario diurno e notturno della domenica e dei giorni festivi.

La proposta di organizzazione della PD del Dipartimento di Prevenzione dell'Area Vasta 5 è basata:

- sulla specializzazione dei Servizi/UOC, mantenendo il più possibile corrispondenza tra prestazioni svolte in attività ordinaria e quelle svolte in regime di pronta disponibilità, al fine di

ALBO PRETORIO

assicurare un migliore livello di professionalità delle prestazioni erogate, evitando nel contempo attribuzioni formali diverse necessarie per l'espletamento delle attività da svolgere in urgenza (es.: diverse qualifiche di UPG);

- sulla necessità di garantire in ogni caso, nell'espletamento delle attività, la collaborazione 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.

In tal senso, la proposta intende **qualificare la risposta** ai bisogni urgenti della collettività che si dovessero verificare al di fuori del normale orario di lavoro (ad oggi sostanzialmente H6 con pochi rientri "personalizzati" da parte di qualche operatore in giornate non sempre facilmente programmabili), facendo sì che l'attività emergenziale sia svolta dagli stessi operatori che svolgono l'attività ordinaria programmata con integrazione tra personale del comparto e della dirigenza (ove possibile) e tra Servizi diversi, quando si evidenziano problematiche trasversali che interessano ambienti di vita e di lavoro, popolazioni umane ed animali, ecc.

Per raggiungere tali obiettivi, è necessario poter **disporre di dotazioni organiche sufficienti** a garantire orario H12 e turni di pronta disponibilità notturna e festiva **per tutte le UOC e per tutte le professionalità** in campo, del comparto e della dirigenza (almeno medico-veterinaria).

Malgrado alcune oggettive carenze di organico, la proposta prevede che le UOC che già dispongono, a seconda delle professionalità, di dotazioni organiche sufficienti possano mettere in campo entro 30 gg (o in ogni caso quanto prima) la pronta disponibilità di Area Vasta 5 notturna e festiva con orario di servizio H12. Per alcune professionalità/UOC sono previsti tempi differenziati in rapporto alla effettiva acquisizione delle risorse già autorizzate (vedi dirigenti medici e A.S. per SISP).

Ciò comunque eviterebbe da subito alcune situazioni di non appropriatezza della disponibilità degli operatori dei Servizi in risposta ai bisogni dei cittadini e delle istituzioni, per mancata copertura di fasce orarie soprattutto pomeridiane e, soprattutto, inefficacia della risposta quando ad essere disponibile è un operatore di una UOC non specificamente competente nella problematica emergenziale, anche per differenti qualifiche di UPG.

L'unica deroga che si propone è sulla copertura dell'orario pomeridiano prefestivo o pre-domenicale, la cui copertura richiederebbe un turno H12 su 6 giorni (invece che su 5) sostanzialmente impossibile da coprire con le risorse attuali per la maggior parte delle UOC e che non presenta né vantaggi aggiuntivi né costi proibitivi qualora fosse coperto con risorse aggiuntive (che possono essere anche dedicate, quindi senza attingere al fondo del disagio aziendale).

In realtà, il passaggio immediato proposto da coperture incomplete e turni di PD misti di ex-ZT a orario H12 e turni di PD in Area Vasta costituisce un piccolo risparmio sui turni dei Tecnici della Prevenzione che, anche a causa di insufficienti risorse per SSA e SIAPZ, passerebbero da 6 a 5 turni, ma con una appropriatezza ben maggiore.

Il numero unico di accesso per le chiamate è il 118 (in futuro 112, appena diventerà operativo).

La tempistica della risposta è così definita:

- per l'attivazione: immediata da parte del dipendente con risposta telefonica all'emergenza;
- per inizio intervento P.D. con ingresso in Servizio: entro 40 minuti;
- "sul posto": nel più breve tempo possibile.

Qualora le condizioni favoriscano una maggior tempestività dell'intervento e trattandosi di PD da espletare sul territorio, gli operatori attivati possono intervenire direttamente "sul posto" nel più breve tempo possibile, senza accedere alla sede di Servizio. In tal caso il tempo di inizio intervento coincide con la chiamata del 118 (112 in futuro).

Eventi e competenza

Indicativamente, la tipologia degli eventi che richiedono **interventi indifferibili** e che determinano l'attivazione della Pronta Disponibilità e la competenza per singola UOC/disciplina di appartenenza sono di seguito riportate.

Eventi richiedenti interventi non differibili	UOC competente
<ul style="list-style-type: none"> - 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
<ul style="list-style-type: none"> - 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
<ul style="list-style-type: none"> - 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
<ul style="list-style-type: none"> - malattie a trasmissione alimentare e prelievi urgenti di matrici alimentari il cui consumo è correlato con l'accadimento di eventi tossinfettivi 	SIAN/SIAOA
<ul style="list-style-type: none"> - contaminazione alimenti di origine animale (carne, latte, uova, pesce, formaggi, miele, gelati) - macellazioni d'urgenza 	SIAOA
<ul style="list-style-type: none"> - malattie infettive o diffuse 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
<ul style="list-style-type: none"> - interventi per incidenti rilevanti ed emergenze connesse a terremoti, alluvioni, eventi atmosferici eccezionali, incendi estesi, allagamenti, ecc. 	DIP. PREV.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
Dr. Vincenzo Calvaresi



*Ascoli Piceno
San Benedetto del Tronto*

Relazione PEI Area Comparto anno 2018

Pronta disponibilità

Il servizio di Pronta disponibilità è caratterizzato dall'immediata reperibilità del dipendente chiamato e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere il Presidio nel più breve tempo possibile dalla chiamata, comunque non oltre i 40 minuti.

La pronta disponibilità può essere sostitutiva o integrativa.

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

L'orario dei turni di pronta disponibilità notturna e festiva è stabilito in funzione dell'orario di apertura del servizio (organizzazione delle attività).

Le Pronte Disponibilità che non possono essere comprimibili sono quelle relative al:

- BO SO di AP e SBT
- Emodinamica AV
- Dialisi
- CSM in AV
- Emergenza Ostetrica

In tali Servizi per eliminare le PD dovrebbe attivarsi la Guardia Attiva con conseguente aumento di assunzioni nel Piano Occupazionale non previste nei futuri anni.

In particolare è indispensabile evidenziare la criticità nei due BO.

- Blocco Operatorio SO di SBT.

L'equipe reperibile è costituita da n. 5 Infermieri e n. 1 OSS. Il personale che non effettua reperibilità notturna (esonero notti o per figlio di età inferiore ai 3 anni o per benefici Legge 104) sono n. 6 Inf di 25

- Blocco Operatorio SO di AP.

L'equipe reperibile è costituita da n. 5 Infermieri e n. 1 OSS. Il personale che non effettua reperibilità notturna (esonero notti per figlio di età inferiore ai 3 anni o per benefici Legge 104) sono n. 3 OSS di 14 e n. 3 Inf di 30.

Criticità:

Il numero di reperibilità che svolge ogni infermiere è di circa 10- 12 mensili. Molto spesso durante le ferie e/o assenze per malattia alcuni turni di reperibilità sono svolti dal coordinatore per evitare che le reperibilità aumentino a dismisura.

Soluzione: aumento della dotazione organica e assegnazione di personale infermieristico se possibile già parzialmente o totalmente formato.

Le Pronte Disponibilità che invece possono essere ridotte con una modifica organizzativa sono:

- Trasporti secondari urgenti
- Emergenza ostetrica
- Ufficio Infermieristico.

Trasporti secondari urgenti

Presso la SO di AP per effettuare i Trasporti Secondari Urgenti e Critici sono presenti due pronte disponibilità, una gestita dal 118 e l'altra gestita dalla UOC di Rianimazione che effettua il trasporto di pazienti "critici"

In collaborazione con la DMO è stata revisionata la Procedura dei Trasporti che ci permetterà di abolire la reperibilità effettuata per i trasporti critici.

L'attuazione della procedura nella sua interezza avverrà solo dopo aver formato adeguatamente tutto il personale infermieristico del Dipartimento di Emergenza.

Ufficio Infermieristico

La PD dell'ufficio infermieristico è in AV.

Dal 01/01/2018 la procedura per le sostituzioni delle assenze, come riportato nel Regolamento di Area Vasta in materia di Orario di Lavoro, è stata modificata.

Il responsabile è in primo luogo il coordinatore ed in sua assenza o quando le risorse della UO non sono sufficienti è della Posizione organizzativa che interviene per risolvere la criticità o utilizzando personale del dipartimento o con ordine di servizio. Questo cambiamento "storico" ha richiesto del tempo ma negli ultimi mesi la reperibilità del Servizio Infermieristico viene attivata sempre di meno.

Reperibilità da attuare anno 2018

UFA (Unità preparazione Farmaci Chemioterapici)

La PD dell'UFA è indispensabile per permettere la diluizione dei farmaci chemioterapici in AV5 (D.G. n.974/2014 e DG n.963/2017). Ai pazienti ricoverati in Ematologia/BCM (bassa carica microbica) per eseguire la Procedura di Trapianto Osseo Autologo o Allogeneico (da donatore registro o aploidentico) devono essere infusi farmaci chemioterapici anche nel turno pomeridiano, notturno o festivo (infusioni continue non stabili). Inoltre l'accreditamento Professionale (Jacie) della sezione Trapianti (accreditamento riconosciuto nell'anno 2015) non permette la diluizione dei farmaci nella cappa che attualmente si sta utilizzando e che è collocata presso la stessa sezione.

Tale Cappa a Flusso Laminare Sterile deve essere utilizzata solo ed esclusivamente per il riscaldamento delle cellule staminali autologhe o allogeneiche prima di iniziare l'infusione al paziente ricoverato per eseguire il Trapianto di Midollo Osseo.

Inoltre la stanza dove questa è collocata possiede i requisiti solo per tale utilizzo per cui è indispensabile che l'attuale UFA diluisca i chemioterapici anche nel turno pomeridiano.

Sperimentalmente la pronta disponibilità è necessaria solo per i prefestivi ed il festivi (52 domeniche (24 ore) + 52 sabati (12 ore) + 11 festività infrasettimanali (24 ore) = 178 turni di PD.

Saranno monitorate le esigenze della UOC di Ematologia di diluizione dei chemioterapici nei giorni feriali dopo le ore 19 (orario di chiusura del servizio) per valutare la necessità di estendere la reperibilità anche nelle rimanenti notti.

Dirigente Prof. San. Inf/Ost
Dr.ssa Maria Rosa La Rocca



ll' 19.04.2018

Relazione PEI Area Tecnico-Sanitaria Comparto anno 2018 AV5

Pronta disponibilità

Il servizio di Pronta disponibilità è caratterizzato dall'immediata reperibilità del dipendente chiamato e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere il Servizio nel più breve tempo possibile dalla chiamata.

La pronta disponibilità può essere sostitutiva o integrativa.

Il dipendente in pronta disponibilità è attivato dal Dirigente Medico di guardia/servizio dell'UO richiedente, dal Medico del Pronto Soccorso, esclusivamente tramite centralino.

L'orario dei turni di pronta disponibilità notturna e festiva è stabilito in funzione dell'orario di apertura del servizio (organizzazione delle attività), nel rispetto delle norme contrattuali.

Le Pronte Disponibilità attive, nei Servizi in cui insiste personale Area Comparto di mia competenza in AV5, sono quelle relative al:

- Servizio **Diagnostica per Immagini (S.O.- Degenti) AP e SBT**
- Servizio **Emodinamica AP**
- Servizio **Emotrasfusionale AP e SBT**

Nei servizi: **Emotrasfusionale e Emodinamica**, per eliminare le PD dovrebbe attivarsi la Guardia Attiva con conseguente aumento dei costi e di richiesta di risorse non giustificabili rispetto all'attività notturna/festiva.

Criticità:

Servizio Emotrasfusionale di SBT, per assenze correlate ad una nuova maternità CPS TSLB (1 Aprile 2018) ed 1 pensionamento CPS TSLB, il numero di reperibilità, dal mese di Maggio 2018 saranno oltre a quelle di norma,

Servizio Emotrasfusionale di AP, assenza per pensionamento di 1 unità CPS TSLB per pensionamento dal 1 Aprile 2018, stessa criticità di cui sopra.

Soluzione: reclutamento di personale TSLB a TD (2 unità) presso il Servizio di SBT, di cui una fino a quando il personale in maternità, potrà rientrare a pieno in servizio e sostituzione di 1 unità CPS TSLB al Servizio di AP.

Le Pronte Disponibilità festive diurne, del **Servizio di Diagnostica per Immagini dell'Ospedale di San Benedetto del Tronto**, invece possono essere ridotte, con una modifica organizzativa dell'orario di servizio 7 giorni su 7, nonché attraverso il raggiungimento del personale CPS TSRM come da piano occupazionale.

Ciò permetterebbe di garantire l'orario di servizio come detto 7 giorni su 7 e nelle 12 ore diurne festive, con la fruizione del giorno di riposo come da normativa vigente.

Nel **Servizio di Diagnostica per Immagini dell'Ospedale di Ascoli Piceno**, quest'ultima organizzazione dell'orario di lavoro è già attiva.

AV N. 5 PIANO EMERGENZA / REPERIBILITA' - ANNO 2018 DIRIGENZA MEDICA

DIPARTIMENTO	U.O.C.	SEDE	AREA CONTRATTUALE DI RIFERIMENTO	CATEGORIA PROFESSIONALE	TIPO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE		
		NELLA CASELLA SOTTOSTANTE E SPECIFICARE LA SEDE DI LAVORO QUALORA LA U.O.C. OPERI SU PIU' STRUTTURE	NELLA CASELLA SOTTOSTANTE SPECIFICARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI: - AREA COMPARTO - AREA DIRIGENZA MEDICA/VETERINARIA - AREA DIRIGENZA SANITARIA	N. OPERATORI COINVOLTI	NELLA CASELLA SOTTOSTANTE SPECIFICARE UNA DELLE SEGUENTI CATEGORIE: - PERSONALE INFERMIERISTICO - TECNICI DELLA PREVENZIONE - TSRM - DIRIGENTI MEDICI - DIRIGENTI VETERINARI - DIRIGENTI SANITARI - ALTRO PERSONALE (da esplicitare nelle note)	NELLA CASELLA SOTTOSTANTE SPECIFICARE UNA DELLE SEGUENTI TIPOLOGIE DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE COMPILARE UNA RIGA): - PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA - PRONTA DISPONIBILITA' INTEGRATIVA - CONTINUITA' ASSISTENZIALE CON GUARDIA NOTTURNA E FESTIVA DEDICATA	NELLA CASELLA SOTTOSTANTE SPECIFICARE UNA DELLE SEGUENTI TIPOLOGIE DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE COMPILARE UNA RIGA): - TURNO - TURNO - TURNO esplicitar - TRIPLO /
Dipartimento Emergenza Urgenza	UOC Anestesia Rianimazione AP	AP	Area dirigenza medica	17	Dirigenti medici	Continuità assistenziale con guardia notturna e festiva dedicata	turno dop
	UOC Anestesia Rianimazione AP	AP	Area dirigenza medica		Dirigenti medici	pronta disponibilità integrativa	turno sing
Dipartimento Emergenza Urgenza	UOC Pronto Soccorso M. d'Urgenza AP	AP	Area dirigenza medica	15	Dirigenti medici	Continuità assistenziale con guardia notturna e festiva dedicata	turno dop
	UOC Pronto Soccorso M. d'Urgenza AP	AP	Area dirigenza medica		Dirigenti medici	Continuità assistenziale con guardia festiva dedicata	turno sing (festivo)
Dipartimento Emergenza Urgenza	UOC Cardiologia (UTIC - Emodinamica) AP	AP	Area dirigenza medica	16	Dirigenti medici	Continuità assistenziale con guardia notturna e festiva dedicata	turno sing
	UOC Cardiologia (UTIC - Emodinamica) AP	AP	Area dirigenza medica		Dirigenti medici	pronta disponibilità integrativa	turno dop
Dipartimento Emergenza Urgenza	UOC Cardiologia riabilitativa SBT	SBT	Area dirigenza medica	9	Dirigenti medici	Continuità assistenziale con guardia notturna e festiva dedicata	turno sing
	UOC Cardiologia riabilitativa SBT	SBT	Area dirigenza medica		Dirigenti medici	pronta disponibilità integrativa	turno sing
Dipartimento Emergenza Urgenza	UOC Anestesia Rianimazione SBT	SBT	Area dirigenza medica	16	Dirigenti medici	Continuità assistenziale con guardia notturna e festiva dedicata	turno dop
	UOC Anestesia Rianimazione SBT	SBT	Area dirigenza medica		Dirigenti medici	pronta disponibilità integrativa	turno sing
Dipartimento Emergenza Urgenza	UOC Pronto Soccorso M. d'Urgenza SBT	SBT	Area dirigenza medica	18	Dirigenti medici	Continuità assistenziale con guardia notturna e festiva dedicata	turno tripli
Dipartimento Emergenza Urgenza	UOC CO 118 + POTES + JOLLY	AP SBT OFFIDA	Area dirigenza medica	21	Dirigenti medici	Continuità assistenziale con guardia notturna e festiva dedicata	turno tripli attiva
	UOC CO 118 + POTES + JOLLY	AP SBT OFFIDA	Area dirigenza medica		Dirigenti medici	pronta disponibilità integrativa	turno dop
Dipartimento Emergenza Urgenza	UOSD Ter. del dolore	AP SBT	Area dirigenza medica	1	Dirigenti medici	x	x
Dipartimento Chirurgico	UOC Chirurgia Generale Urologia Ortopedia traumatologia ORL Oculistica UOSD Odontoiatria AP	AP	Area dirigenza medica	tutti	Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna e festiva DIPARTIMENTALE AP	turno sing
Dipartimento Chirurgico	UOC Chirurgia Generale AP	AP	Area dirigenza medica	8	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno dop
Dipartimento Chirurgico	UOC Ortopedia e traumatologia AP	AP	Area dirigenza medica	7	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno dop
Dipartimento Chirurgico	UOC Oculistica	AP SBT	Area dirigenza medica	6	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno dop
Dipartimento Chirurgico	UOC Urologia	AP	Area dirigenza medica	5	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno dop
Dipartimento Chirurgico	UOC ORL	AP SBT	Area dirigenza medica	7	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno tripli
Dipartimento Chirurgico	UOSD Odontoiatria	AP	Area dirigenza medica	1	Dirigenti medici	x	x
Dipartimento Chirurgico	UOC Chirurgia Generale Ortopedia traumatologia ORL SBT	SBT	Area dirigenza medica	tutti	Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna e festiva DIPARTIMENTALE SBT	turno sing
Dipartimento Chirurgico	UOC Chirurgia Generale SBT	SBT	Area dirigenza medica	9	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno dop
Dipartimento Chirurgico	UOC Ortopedia e Traumatologia SBT	SBT	Area dirigenza medica	6	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno dop
Dipartimento Medico	UOC Medicina Interna Ematologia Pneumologia Nefrologia Oncologia UOS Malattie Infettive	AP	Area dirigenza medica	tutti	Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna DIPARTIMENTALE AP	turno sing
Dipartimento Medico	UOC Ematologia Pneumologia Oncologia UOS Malattie Infettive		Area dirigenza medica	tutti	Dirigenti medici	continuità assistenziale festiva DIPARTIMENTALE AP	turno sing (festivo)
Dipartimento Medico	UOC Medicina Interna LpA UOSD Mal Infettive AP	AP	Area dirigenza medica	10	Dirigenti medici	continuità assistenziale festiva AP	turno sing (festivo)
	UOC Medicina Interna LpA UOSD Mal Infettive AP	AP	Area dirigenza medica		Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna e festiva AP	turno sing
Dipartimento Medico	UOC Nefrologia/dialisi AP	AP	Area dirigenza medica	10	Dirigenti medici	continuità assistenziale festiva AP	turno sing (festivo)
	UOC Nefrologia/dialisi AP	AP	Area dirigenza medica		Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna AP	turno sing
	UOC Nefrologia/dialisi SBT	SBT	Area dirigenza medica		Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva SBT	turno sing
Dipartimento Medico	UOC Pneumologia AP	AP	Area dirigenza medica	6	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva AP	turno sing
Dipartimento Medico	UOC Ematologia AP	AP	Area dirigenza medica	6	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva AP	turno sing
Dipartimento Medico	UOC Medicina Interna SBT	SBT	Area dirigenza medica	6	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno sing
Dipartimento Medico	UOC Geriatria SBT	SBT	Area dirigenza medica	4	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno sing

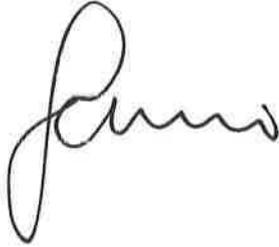
ALBO PRETORIO							
Dipartimento Medico	UOC Oncologia	AP SBT	Area dirigenza medica	5	Dirigenti medici	X	X
Dipartimento Medico	UOC Diabetologia	AP SBT	Area dirigenza medica	4	Dirigenti medici	X	X
Dipartimento Medico	UOC Medicina riabilitativa	AP SBT	Area dirigenza medica	4	Dirigenti medici	X	X
Dipartimento Medico	UOC Gastroenterologia SBT	AP SBT	Area dirigenza medica	4	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno singolo
Dipartimento Medico	UOC Neurologia	SBT	Area dirigenza medica	9	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno singolo
Dipartimento Materno Infantile	UOC Ostetricia e ginecologia AP	AP	Area dirigenza medica	9	Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna e festiva di UO	turno singolo
	UOC Ostetricia e ginecologia AP	AP	Area dirigenza medica		Dirigenti medici	pronta disponibilità integrativa	turno doppio (Dir UO)
Dipartimento Materno Infantile	UOC Pediatria Neonatologia	AP SBT	Area dirigenza medica	15	Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna e festiva per sede AP e per sede SBT	turno doppio in AP
	UOC Pediatria Neonatologia	AP SBT	Area dirigenza medica		Dirigenti medici	pronta disponibilità integrativa sede AP e sede SBT	turno doppio in SBT
Dipartimento Materno Infantile	UOC Ostetricia e ginecologia SBT	SBT	Area dirigenza medica	9	Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna e festiva di UO	turno singolo
	UOC Ostetricia e ginecologia SBT	SBT	Area dirigenza medica		Dirigenti medici	pronta disponibilità integrativa	turno doppio (Dir UO)
DSM	UOC Psichiatria ospedaliera	SBT	Area dirigenza medica	5	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva insieme al gruppo est psichiatria territoriale	turno singolo
DSM	UOC Psichiatria territoriale	AP SBT	Area dirigenza medica	9	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva per H AP	turno singolo
Dipartimento Servizi	UOC Immunotrasfusionale	AP SBT	Area dirigenza medica e sanitaria	8	Dirigenti medici e sanitari	pronta disponibilità sostitutiva AP e SBT	turno doppio
Dipartimento Servizi	UOC Laboratorio analisi	AP SBT	Area dirigenza medica e sanitaria	9	Dirigenti medici e sanitari	pronta disponibilità sostitutiva AP e SBT	turno doppio
Dipartimento Servizi	UOC Anatomia Patologica	AP	Area dirigenza medica e sanitaria	8	Dirigenti medici e sanitari	X	X
Dipartimento Servizi	UOSD Radioterapia	AP	Area dirigenza medica	4	Dirigenti medici	X	X
Dipartimento Servizi	UOC Radiologia	AP SBT	Area dirigenza medica	26	Dirigenti medici	continuità assistenziale notturna e festiva di UO	turno doppio attiva
Dipartimento Servizi	UOC Medicina nucleare	AP	Area dirigenza medica	3	Dirigenti medici	X	X
Dipartimento Servizi	UOC Fisica Sanitaria	AP SBT	Area dirigenza sanitaria	2	Dirigenti sanitari	X	X
Direzione medica ospedaliera	UOC DMO	AP SBT	Area dirigenza medica	4	Dirigenti medici	pronta disponibilità sostitutiva	turno doppio
TOTALE PD							33
TOTALE GUARDIE							33
Dipartimento Servizi	UOC Farmacia					pronta disponibilità sostitutiva per H AP	turno singolo (festivo)

PER LA PARTE ECOTOMICA



DIPARTIMENTO	U.O.C.	SEDE	AREA CONTRATTUALE DI RIFERIMENTO	CATEGORIA PROFESSIONALE	TIPO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	IL TURNO	TURNO NOTTURNO FERIALE	FESTIVO H 2	
		NELLA CASELLA SOTTOSTANTE SPECIFICARE LA SEDE DI LAVORO QUALORA LA U.O.C. OPERI SU PIU' STRUTTURE	NELLA CASELLA SOTTOSTANTE SPECIFICARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI: - AREA COMPARTO - AREA DIRIGENZA MEDICA/VETERINARIA - AREA DIRIGENZA SANITARIA	IL OPERATORI CORRISPONDENTI	NELLA CASELLA SOTTOSTANTE SPECIFICARE UNA DELLE SEGUENTI CATEGORIE: - PERSONALE INFERMIERISTICO - TECNICI DELLA PREVENZIONE - TSM - DIRIGENTI MEDICI - DIRIGENTI VETERINARI - DIRIGENTI SANITARI - ALTRO PERSONALE (da esplicitare nelle note)	NELLA CASELLA SOTTOSTANTE SPECIFICARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI (PER OGNI TIPOLOGIA DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE COMPILARE UNA RIGA):- PRONTA DISPONIBILITÀ SOSTITUTIVA - PRONTA DISPONIBILITÀ INTEGRATIVA - CONTINUITÀ ASSISTENZIALE CON GUARDIA NOTTURNA E FESTIVA DEDICATA	NELLA CASELLA SOTTOSTANTE SPECIFICARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI: - TURNO SINGOLO - TURNO DOPPIO - TURNO PLURIMO (da esplicitare con TURNO TRIPLO / QUADRUPLIO ecc.)	NELLA CASELLA SOTTOSTANTE SPECIFICARE ORA INIZIO E ORA FINE TURNO (ES. 20:00-08:00)	NELLA CASELLA SOTTOSTANTE SPECIFICARE ORA INIZIO E ORA FINE TURNO (ES. 07:00-07:00)
PREVENZIONE	SIAOA	AV5	DIRIGENZA MED/VET	8	DIRIGENTI VETERINARI	P.D. SOSTITUTIVA	TURNO DOPPIO (H.12)	20:00-08:00	08:00-08:00
PREVENZIONE	SSA	AV5	DIRIGENZA MED/VET	7	DIRIGENTI VETERINARI	P.D. SOSTITUTIVA	TURNO DOPPIO (H.12)	20:00-08:00	08:00-08:00
PREVENZIONE	SIAPZ	AV5	DIRIGENZA MED/VET	2	DIRIGENTI VETERINARI				
TERRITORIO	MEDICIN A LEGALE	AV5	DIRIGENZA MED/VET		DIRIGENTI MEDICI	P.D. SOSTITUTIVA	TURNO DOPPIO (H.12)	20:00-08:00	08:00-08:00

PER LA PARTE ECONOMICA



ALBO PRETORIO
AV N.5 PIANO EMERGENZA / REPERIBILITA' - ANNO 2018 COMPARTO

DIPARTIMENTO	U.O.C.	SEDE	AREA CONTRATTUALE DI RIFERIMENTO		CATEGORIA PROFESSIONALE	TIPO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE	N. TURNI	TURNO N. FER
		NELLA CASELLA SOTTOSTANTE SPECIFICARE LA SEDE DI LAVORO QUALORA LA U.O.C. OPERI SU PIU' STRUTTURE	NELLA CASELLA SOTTOSTANTE SPECIFICARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI: - AREA COMPARTO - AREA DIRIGENZA MEDICA/VETERINARIA - AREA DIRIGENZA SANITARIA	N. OPERATORI COINVOLTI	NELLA CASELLA SOTTOSTANTE SPECIFICARE UNA DELLE SEGUENTI CATEGORIE: - PERSONALE INFERMIERISTICO - TECNICI DELLA PREVENZIONE - TSRM - DIRIGENTI MEDICI - DIRIGENTI VETERINARI - DIRIGENTI SANITARI - ALTRO PERSONALE (da esplicitare nelle note)	NELLA CASELLA SOTTOSTANTE SPECIFICARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI (PER OGNI TIPOLOGIA DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE COMPILARE UNA RIGA): - PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA - PRONTA DISPONIBILITA' INTEGRATIVA - CONTINUITA' ASSISTENZIALE CON GUARDIA NOTTURNA E FESTIVA DEDICATA	NELLA CASELLA SOTTOSTANTE SPECIFICARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI: - TURNO SINGOLO - TURNO DOPPIO - TURNO PLURIMO (da esplicitare es. TURNO TRIPLO / QUADRUPLO ecc.)	NELLA CASELLA SOTTOSTANTE SPECIFICARE ORA FINE TURNO
DMO	BLOCCO OPERATORIO	AP	AREA COMPARTO	44	30 INFERM. + 14 OSS	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO QUINTUPLO (INFERMIERI) TURNO SINGOLO (OSS)	19:30
		SBT	AREA COMPARTO	29	21 INF+ 8 OSS	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO QUINTUPLO (INFERMIERI) TURNO SINGOLO (OSS)	19:30
	STERILIZZAZIONE	AP	AREA COMPARTO	7	5INF+ 2OSS	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO SINGOLO	19:30
	SERVIZIO INFERMIERISTICO	AV5	AREA COMPARTO	2	2 INF	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO SINGOLO	20:00
DEA	TRASPORTI SECONDARI URGENTI	AP	AREA COMPARTO	6	6 INF	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO SINGOLO	20:00
	RIANIMAZIONE	AP	AREA COMPARTO	18	18 INF	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO SINGOLO	20:00
	EMODINAMICA	AP	AREA COMPARTO	10	10 INF	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO DOPPIO	20:00
MEDICO	UFA	AP	AREA COMPARTO	3	3 INF	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO SINGOLO	
	EMODIALISI		AREA COMPARTO	24	24 INF	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO SINGOLO	20:00
	NEFRODIALISI	SBT	AREA COMPARTO	22	22 INF	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO SINGOLO	20:00
	GASTROENTEROLOGIA		AREA COMPARTO	7	7 INF	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO SINGOLO	20:00
MATERNO INFANTILE	OST-GIN	AP	AREA COMPARTO	12	12 OSTETRICHE	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO SINGOLO	20:00
	OST-GIN	SBT	AREA COMPARTO	12	12 OSTETRICHE	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO SINGOLO	20:00
SALUTE MENTALE	CSM	AP	AREA COMPARTO	8	8 INF	PRONTA DISPONIBILITA' INTEGRATIVA	TURNO SINGOLO	20:00
DEA	AUTISTI	AP	AREA COMPARTO	10		PRONTA DISPONIBILITA' INTEGRATIVA	TURNO SINGOLO	20:00
		SBT	AREA COMPARTO	10		PRONTA DISPONIBILITA' INTEGRATIVA	TURNO SINGOLO	20:00
DISTRETTO AP E SBT	CURE PALLIATIVE DOMICILIARI (UCPD)	AP E SBT	AREA COMPARTO	16	16 INF.	PRONTA DISPONIBILITA' INTEGRATIVA	TURNO SINGOLO	20:00
PREVENZIONE	SISP	AV5	COMPARTO	7	TECNICI PREVENZIONE	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO DOPPIO (H.12)	20:00
PREVENZIONE	SIAN	AV5	COMPARTO	6	TECNICI PREVENZIONE	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO DOPPIO (H.12)	20:00
PREVENZIONE	SPSAL	AV5	COMPARTO	8	TECNICI PREVENZIONE	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO DOPPIO (H.12)	20:00
PREVENZIONE	SIAOA	AV5	COMPARTO	6	TECNICI PREVENZIONE	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO DOPPIO (H.12)	20:00
PREVENZIONE	SSA	AV5	COMPARTO	3	TECNICI PREVENZIONE	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO DOPPIO (H.12)	20:00
PREVENZIONE	SIAPZ	AV5	COMPARTO	3	TECNICI PREVENZIONE	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO DOPPIO (H.12)	20:00
PREVENZIONE	SISP	AV5	COMPARTO		ASSISTENTI SANITARI	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO DOPPIO (H.12)	20:00
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI AV5	SERVIZIO DI DIAGNOSTICA CLINICA	AP	AREA COMPARTO	N. 12	TSRM	PRONTA DISPONIBILITA' INTEGRATIVA	TURNO SINGOLO	20:00
		SBT	AREA COMPARTO	N. 9	TSRM	PRONTA DISPONIBILITA' INTEGRATIVA	TURNO SINGOLO	20:00
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA (DEA)	EMODINAMICA	AP	AREA COMPARTO	N. 12	TSRM	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO SINGOLO	20:00
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI AV5	CENTRO TRASFUSIONALE	AP	AREA COMPARTO	N. 5/6	TSLB	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO SINGOLO	20:00
		SBT	AREA COMPARTO	N. 5/6	TSLB	PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA	TURNO SINGOLO	20:00

PER LA PARTE ECONOMICA