

Linee esplicative per le Aziende Sanitarie per l'applicazione del "Verbale d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale per il settore dell'emergenza sanitaria" di cui alla D.G.R. 1 agosto 2022, n. 1362.

Premessa

L'attuale grave situazione di carenza di medici, che investe anche il settore dell'Emergenza-urgenza e nello specifico dell'Emergenza Territoriale, ha determinato la necessità di procedere con la massima celerità alla sottoscrizione di un'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. di categoria, approvata con D.G.R. 1 agosto 2022, n. 1362, con l'obiettivo di rinnovare la disciplina di alcuni istituti contrattuali dei medici operanti in tale settore specifico.

Sin dalla fine degli anni '60 (L. 138/1968) la disciplina dei Settori dell'Emergenza-urgenza rientra in quella degli ospedali e la figura del Responsabile è rappresentata da un medico ospedaliero. La L. n. 833 del 1978, è stato affermato il principio secondo il quale il "Personale" del Servizio sanitario nazionale si compone sia di medici dipendenti che di medici a rapporto convenzionale.

A partire dal D.P.R. 25 gennaio 1991 n. 41 è stato approvato un Accordo Collettivo Nazionale "Regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di guardia medica ed emergenza territoriale" che, sotto il concetto di *continuità assistenziale* espressamente prevista dall'art. 48 L. n. 833 del 1978 per i medici di medicina generale, ha avanzato anche il concetto di *emergenza territoriale*, demandandone la concreta individuazione *a quanto previsto dalla programmazione regionale nei servizi di emergenza per interventi di primo soccorso e di assistenza esterni al presidio ospedaliero e per trasferimenti protetti* (art. 1). In premessa, peraltro, l'Accordo del 1991 esplicitava la comune intenzione delle parti, cioè l'urgenza di far fronte al bisogno assistenziale, per rispondere al quale introduceva il concetto della "stretta integrazione" tra attività dei medici convenzionati e dipendenti. L'articolo 22 del richiamato D.P.R. introduceva l'attività dei medici convenzionati anche all'interno dell'ospedale, configurandola come "*intra moenia*".

La legislazione, la normativa e la disciplina contrattuale successiva hanno viepiù delineato il concetto di Emergenza-Urgenza e le modalità e l'entità dell'apporto che a tale Servizio può essere chiamato a dare il medico convenzionato per l'emergenza territoriale (MET), assicurandone la condizioni di idonea formazione.

Da questo concetto di “Integrazione” ha preso l’avvio il ben noto processo normativo e contrattuale che si è dipanato negli ultimi 20 anni, di progressivo avvicinamento del rapporto di lavoro dei MET a quello del personale medico dipendente, per il quale è stata loro riconosciuta la stabilità del rapporto a tempo indeterminato, l’orario di lavoro di norma a tempo pieno, addirittura l’indennità di tempo pieno, le relative incompatibilità, nonché la partecipazione dell’Amministrazione a tutti gli istituti previdenziali e gli obblighi assicurativi anche verso terzi. Mancando per i medici convenzionati l’obbligo di possedere il titolo di specializzazione *post lauream*, indispensabile invece ai medici aspiranti dipendenti per partecipare ai pubblici concorsi di assunzione, è stato previsto l’obbligo dell’Amministrazione di formare i medici per l’Emergenza consentendo loro di accedere ad un titolo di idoneità che ora è necessario per l’accesso alle graduatorie dei medici convenzionati MET.

I succitati aspetti hanno trovato sintesi nel D.P.R. 270/2000, sostanzialmente immutato nella parte normativa, che così si è inserito e armonizzato con la disciplina di legge e regolamentare nel frattempo evolutasi. Ivi compreso il fatto che la concreta organizzazione dei servizi di Emergenza, anche territoriali, e la loro integrazione con gli ospedali, è demandata alla autonomia delle singole Regioni, e quindi la relativa parte integrativa del rapporto MET alla contrattazione regionale.

In sostanza, la conformazione attuale della stabilità, dell’orario, delle garanzie e della remunerazione del rapporto dei MET ha nella “*integrazione*” lo scambio della reciprocità quale sinallagma degli accordi collettivi nazionali, e conseguentemente regionali, quali si sono venuti conformando nel tempo.

Esattamente il bisogno, non certo di riduzione, condiviso tra le parti nell’Intesa regionale del 1 agosto 2022, e per rispondere al quale è stato adeguato il compenso dei MET dell’Emilia-Romagna.

In virtù dei principi sopra esposti, al fine di garantire la continuità assistenziale, le Aziende sanitarie, nell’ambito del *potere-dovere organizzativo* che per legge loro compete, sono tenute a dare applicazione all’Accordo anche avvalendosi delle seguenti indicazioni.

Funzioni del Direttore/Responsabile di DEA/PS/PPI afferenti al dipartimento di emergenza

Secondo la normativa vigente, è in capo al Direttore/Responsabile di DEA/PS/ PPI afferenti al dipartimento di emergenza la responsabilità di:

1. definire l’organizzazione e la programmazione dell’impiego dei Medici che operano in attività di emergenza-urgenza intra-ospedaliera e di emergenza sanitaria territoriale;

2. effettuare le valutazioni necessarie al fine di predisporre la turnistica delle figure professionali coerentemente con il modello organizzativo della stessa struttura;
3. definire l'articolazione dei turni per la garanzia dei servizi tenendo conto del principio di sostenibilità organizzativa e di ottimizzazione delle risorse;
4. predisporre, e diffondere, idonee procedure operative che garantiscano l'organizzazione e il funzionamento del servizio nelle condizioni di massima sicurezza per operatori ed utenti.

Compiti del medico di emergenza territoriale (MET) - (art. 65 ACN 28.04.2022)

Punto b) del verbale di Intesa, D.G.R. n. 1362/2022:

Nell'esercizio dei compiti di cui all'articolo 65, comma 2, lettere a), b), d), e) dell'ACN 28.04.2022, fatto salvo il potere-dovere e la responsabilità organizzativa facenti capo all'Azienda e al Responsabile del servizio, avendo differenziato i percorsi per pazienti con codici a bassa criticità e medio-bassa complessità – che presentano condizioni di stabilità clinica e di basso rischio evolutivo peggiorativo a breve e medio termine – questi pazienti devono essere ragionevolmente attribuiti al professionista MET, in base alla sua formazione.

A tal fine, le procedure aziendali descrivono le modalità di attribuzione dei casi, configurando quindi condizioni di adeguata sicurezza per lo svolgimento dell'attività assistenziale.

Tali procedure dovranno prevedere le seguenti situazioni, descritte a titolo esemplificativo e non esaustivo:

1. quando il medico con funzioni di emergenza territoriale (ivi compreso il MET nell'esercizio dei compiti di cui all'art. 65, comma 2, lettere a), b), d), e) dell'ACN 28.04.2022), nello svolgimento di un turno presso un ambulatorio di PS, debba rispondere a una chiamata di emergenza sanitaria territoriale – dovendo quindi lasciare temporaneamente la sede ambulatoriale intraospedaliera per intervenire sul territorio con i mezzi di soccorso – le procedure aziendali devono prevedere modalità che garantiscano la continuità assistenziale dell'utente già assistito in sede intraospedaliera, secondo le condizioni logistico-organizzative della sede di lavoro;
2. quando il medico con funzioni di emergenza territoriale (ivi compreso il MET nell'esercizio dei compiti di cui all'art. 65 comma 2, lettere a), b), d), e) dell'ACN 28.04.2022), nello svolgimento di un turno presso un ambulatorio di PS, riscontri elementi che suggeriscono la necessità di un iter diagnostico-terapeutico complesso o la sussistenza di un rischio evolutivo o condizioni

cliniche di instabilità, la procedura deve prevedere le modalità per affidare l'utente all'equipe medica dedicata all'attività intraospedaliera anticipatamente rispetto alla possibile attivazione per emergenza extra ospedaliera;

3. quando, al sopraggiungere di un paziente critico, i medici in attività intraospedaliera siano già impegnati in attività cliniche indifferibili, e il medico con funzioni di emergenza territoriale (ivi compreso il MET nell'esercizio dei compiti di cui all'art. 65 comma 2, lettere a), b), d), e) dell'ACN 28.04.2022) non risulti impegnato in attività cliniche indifferibili, lo stesso dovrà iniziare le manovre di stabilizzazione fino alla presa in carico da parte del collega del servizio intraospedaliero e comunque supportarlo nella gestione del paziente.

Punto d) del verbale di Intesa, D.G.R. n. 1362/2022:

Nell'interpretazione di quanto sottoscritto al punto d), occorre considerare i seguenti elementi, ovvero che:

1. la disposizione contrattuale contenuta all'interno del p.to d) del richiamato verbale d'intesa deve essere letta esclusivamente in relazione ai p.ti c) ed e). Ciò in quanto non è ipotizzabile che un contratto stipulato solo tra due parti riduca o limiti l'esercizio di diritti che la legge, i regolamenti e i rispettivi CCNL riconoscono anche ad altre parti che, alla stipulazione dell'Intesa in esame, neppure hanno partecipato. Ne deriva che la disposizione contrattuale deve essere letta nel rispetto delle indicazioni poste dalla legge in favore anche delle altre parti. Ne deriva inoltre che tale disposizione contrattuale deve essere temperata in un'applicazione ragionevole del ricorso alle "ulteriori attività" di integrazione piena del personale MET nei veri e propri turni di PS, di cui ai p.ti c) ed e);
2. a fronte della circostanza per cui l'area dell'emergenza territoriale rappresenta la vocazione tipica della convenzione MET, si precisa che il personale dipendente può e deve essere assegnato alle attività di emergenza territoriale nell'ambito dei diritti ad esso riconosciuti dalle leggi, regolamenti e rispettivi CCNL e che l'organizzazione di questo sistema è affidata al potere e alla responsabilità del responsabile organizzativo del servizio pubblico, riservato per legge all'Azienda, nel rispetto anche dei principi di sostenibilità organizzativa e ottimizzazione delle risorse;
3. l'ambito organizzativo di riferimento è la sede di ciascun Pronto Soccorso e l'annessa postazione del mezzo di emergenza territoriale, e non è l'intera Azienda;
4. deve infine essere garantito che i medici in formazione specialistica (MEU) effettuino la loro formazione in Emergenza territoriale, ivi compresa la presenza sui mezzi di soccorso, secondo quanto previsto dalla legislazione

vigente in materia e dalla disciplina attuativa. Per il medesimo principio deve essere garantita al medico dipendente specialista la possibilità di poter svolgere turni sui mezzi di soccorso al fine del mantenimento delle *competence* acquisite durante il percorso di specializzazione.

Alla luce e nel rispetto di quanto sopra esposto, ne consegue che l'attività di emergenza territoriale può essere espletata sia dai MET sia dal personale dipendente.

Garanzia e responsabilità degli esercenti la professione sanitaria

Il regime di responsabilità medica è riservato alla legge che prevede doveri e responsabilità sia dei medici dipendenti del SSN sia dei medici convenzionati. Pertanto, ciascuno è responsabile dei propri atti secondo le previsioni di legge.

Quando per "garanzia" si intende l'eventuale responsabilità civile verso i pazienti per ragioni di *malpractice* medica, ai sensi della legge 24/2017, risponde l'Azienda in proprio anche per i medici convenzionati inclusi i MET, e ciò per l'attività da essi svolta sia interna che esterna alla struttura di Pronto Soccorso, e ciò anche per quanto riguarda le ulteriori attività facoltative di cui al punto c) del Verbale di Intesa di cui alla D.G.R. n. 1362/2022 rispetto ai veri e propri turni in PS e DEA.

Nello specifico, il "*Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie*" (D.G.R. n. 2079 del 23 dicembre 2013), cui aderiscono tutte le Aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna, opera a copertura dei danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private quindi anche in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale. La D.G.R. n.1565/2018 ha - peraltro - espressamente specificato l'ambito soggettivo di applicazione: "il Programma si applica agli esercenti le professioni sanitarie a qualunque titolo operanti presso le strutture sanitarie, compresa l'attività libero professionale intramuraria, l'attività di sperimentazione e ricerca clinica, nonché l'attività svolta in convenzione con il SSN e la telemedicina".