

REGIONE TOSCANA



Giunta Regionale

L'Assessore al Diritto alla Salute

Il giorno 25 Novembre 2008 le parti hanno siglato il presente documento:

Accordo sulla continuità assistenziale nel contesto ospedaliero

PREMESSA

In ambito ospedaliero la "continuità assistenziale" è la capacità di assicurare cure tempestive e di qualità per la durata dell'intero arco giornaliero. Il presente documento promuove il significato "continuità assistenziale" quale valore e contributo significativo per la salute del cittadino in condizione di ricovero e in accesso a DEA e ne traduce le caratteristiche organizzative essenziali nei Presidi ospedalieri del Servizio sanitario Toscano.

Le Aziende sanitarie tutelano il diritto del cittadino in costanza di ricovero presso una struttura ospedaliera mediante gli strumenti, contrattualmente previsti, del **Servizio di guardia** e dell'istituto della **Pronta disponibilità**. La **Pronta disponibilità sostitutiva della guardia**, ai sensi dell'art. 17 del CCNL 2002/2005, è strumento organizzativo residuale, da utilizzarsi con estrema attenzione, essendo l'obiettivo principale quello di garantire mediante turni di guardia una più ampia tutela assistenziale.

Il servizio di guardia è compreso di norma all'interno dell'orario di lavoro contrattuale; le dotazioni organiche devono essere adeguate all'impegno orario risultante, anche in considerazione del disagio lavorativo che comportano le guardie notturne e quelle festive. Nei casi previsti dalla normativa *CONTRAT.* vigente esso può essere svolto all'esterno dell'orario contrattualmente dovuto.

SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA

La continuità assistenziale e la capacità di rispondere con efficienza ed efficacia alle condizioni di urgenza/emergenza nei servizi intra-ospedalieri sono il risultato della attività delle seguenti strutture e funzioni complessivamente intese:

- 1) DIPARTIMENTO di EMERGENZA/URGENZA
- 2) PRONTO SOCCORSO
- 3) GUARDIE DI UNITA' OPERATIVA
- 4) GUARDIE DIPARTIMENTALI

50139 Firenze, Via Taddeo Alderotti 26/n
Tel. 055 4382111
Tel. 055 4383273 Fax 055 4383022
enrico.rossi@regione.toscana.it

Enrico Rossi
Roberto

Unko
Roberto
Fabrizio
Roberto

REGIONE TOSCANA



Giunta Regionale

L'Assessore al Diritto alla Salute

5) GUARDIE DI AREE FUNZIONALI OMOGENEE

I Dipartimenti di emergenza/urgenza e Pronto soccorso, di cui ai punti 1 e 2, costituiscono riferimento per i bisogni urgenti/emergenti dei pazienti ricoverati nei Presidi sede di Dipartimento di Emergenza / Pronto Soccorso che operano con personale medico non esclusivamente dedicato.

I) Nelle Aziende Ospedaliero-Universitarie e nei Presidi / Stabilimenti ospedalieri di "riferimento" * delle Aziende unità sanitarie locali il servizio di Guardia è previsto nei seguenti servizi, tipologie assistenziali, strutture organizzative:

** Per ospedale di riferimento si intende l'ospedale, o gli ospedali, che l'Azienda individua nei propri atti di programmazione quale nodo principale (o di riferimento) per la rete aziendale dei servizi sanitari ospedalieri.*

- U.O. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza;
- Terapie intensive, UU.OO con area sub-intensiva e Unità Spinale (es. Cardiologia con UTIC, Pneumologia con UTIP, etc)
- Terapie subintensive multispecialistiche dedicate con un numero adeguato di posti letto;
- UU.OO Ostetricia e ginecologia;
- UU.OO Anestesia e rianimazione;
- UU.OO Pediatria con Neonatologia;
- UU.OO Radiologia (non aggiuntiva in caso di organico specificamente dedicato al DEA);
- UU.OO Analisi chimico cliniche (se il Presidio / stabilimento è sede del laboratorio di riferimento aziendale);
- UU.OO Immunoematologia e Medicina trasfusionale (se il Presidio / stabilimento è riferimento aziendale per la funzione);
- U.O / Dipartimento / Area funzionale della Medicina Interna;
- U.O / Dipartimento / Area funzionale della Chirurgia generale;
- UU.OO specialistiche ove è opportuno introdurre la guardia per motivate situazioni organizzative, per attività di particolare significatività, per il profilo quali-quantitativo delle stesse o per frequenza di supporto al DEA (vedi anche indicazioni dell'Allegato 2 del CCNL 3/11/2005 relativamente alle attività di alta specialità di cui al D.M. del Ministero della Salute del 29/1/1992).

La continuità assistenziale nel Servizio psichiatrico di diagnosi e cura deve essere garantita nel rispetto delle specifiche norme regionali e nazionali.

50139 Firenze, Via Taddeo Alderotti 26/n
Tel. 055 4382111
Tel. 055 4383273 Fax 055 4383022
enrico.rossi@regione.toscana.it

Boiardi
W
Luca
Storace

Mus

unbesta
Per
Tobino

REGIONE TOSCANA



Giunta Regionale

L'Assessore al Diritto alla Salute

In tutte le altre ipotesi, la Guardia medica può essere organizzata in forma dipartimentale o per aree funzionali omogenee, così come individuate nella L.R. 40/2005.

Ove l'ospedale è organizzato per intensità di cure e la guardia per l'area della Terapia Subintensiva multispecialistica sia affidata alla U.O di Anestesia e Rianimazione, la stessa, di norma, comprende la funzione di guardia prevista per la U.O di Anestesia e Rianimazione.

II) Negli Ospedali zionali, con un bacino di riferimento indicativamente maggiore di 25.000 accessi annui al Pronto Soccorso, la Guardia va di norma organizzata, come standard minimo, nei seguenti servizi, tipologie assistenziali, strutture organizzative:

- U.O. di Medicina e Chirurgia d' Accettazione e d' Urgenza;
- Rianimazione o Terapia intensiva polifunzionale;
- U.O Cardiologia con UTIC;
- U.O Anestesia e rianimazione (in relazione alle specifiche necessità)
- U.O Ostetricia e Ginecologia (punto nascita con parti/anno pari o maggiore di 500)
- U.O Pediatria con Neonatologia (punto nascita con parti/anno pari o maggiore 500)
- U.O./Dipartimento/Area funzionale della Medicina Interna
- U.O./Dipartimento/Area funzionale della Chirurgia.

Le Guardie attive di Radiologia, Laboratorio, Immunotrasfusionale e Ortopedia saranno decise in base ai volumi di attività mediamente registrata negli orari previsti per la istituzione della Guardia.

In presenza di punto nascita con più di 500 parti/anno devono essere garantiti i modelli organizzativi previsti dalla Legge regionale n.30/1999.

Nelle Aziende sanitarie con più presidi ospedalieri nel proprio territorio, potrà essere organizzata la trasmissione digitalizzata delle immagini dalle altre sedi territoriali.

Ove l'ospedale è organizzato per intensità di cure e sia presente un'area di Terapia Subintensiva multispecialistica può essere attivata una funzione di guardia della U.O di Anestesia e Rianimazione comprende la eventuale seconda guardia di Anestesia.

III) Negli Ospedali zionali con un bacino di riferimento indicativamente inferiore a 25.000 accesso annui al Pronto Soccorso la Guardia dovrà essere organizzata, come standard minimo, se presenti nelle seguenti strutture:

- Pronto Soccorso (U.O. di Medicina e Chirurgia d' Accettazione e d' Urgenza)

50139 Firenze, Via Taddeo Alderotti 26/n

Tel. 055 4382111

Tel. 055 4383273 Fax 055 4383022

enrico.rossi@regione.toscana.it

W
Bele ore
Ricordo Lee
Corre

Paul

51

Fabrizio Belli

urbest

Amorini

REGIONE TOSCANA



Giunta Regionale

L'Assessore al Diritto alla Salute

- Area funzionale medica
- Area funzionale chirurgica
- Rianimazione/Terapia intensiva

In presenza di punto nascita con più di 500 parti/anno devono essere garantiti i modelli organizzativi previsti dalla Legge regionale n.30/1999.

IV) Negli altri Ospedali non ricompresi nella casistica precedente, con un bacino di riferimento indicativamente minore di 15.000 accessi annui al Pronto Soccorso, lo standard organizzativo è demandato alla trattativa locale.

INDICAZIONI ORGANIZZATIVE

I servizi di continuità assistenziale ed emergenza/urgenza sono organizzati secondo modalità che garantiscono al cittadino l'adeguatezza del trattamento richiesto ed allo stesso modo, permettono ai professionisti di fornire prestazioni appropriate e di operare in sicurezza. In contrattazione decentrata, particolare attenzione deve essere posta nell'organizzazione dei servizi di continuità assistenziale che coprano più Unità Operative, al fine di garantire l'effettiva adeguatezza della competenza professionale del medico nella specialità oggetto dell'attività di guardia, tenendo conto dell'equipollenza delle discipline e delle attività svolte.

Il servizio di guardia e la pronta disponibilità, fatto salvo specifiche realtà ove comunque è garantita la funzionalità del modello di continuità, devono essere articolati per singolo stabilimento ospedaliero e non per singolo presidio.

Con l'articolazione del normale orario di lavoro, nell'arco delle 12 ore di servizio diurne, la presenza medica è destinata a far fronte alle esigenze ordinarie e di emergenza che avvengono nel medesimo periodo orario.

Nei servizi di Terapia Intensiva/Rianimazione, Ostetricia, Pediatria/Neonatologia la guardia va attivata indipendentemente dal numero di posti letto presenti.

Nelle **strutture dipartimentali o di area funzionale** una funzione di guardia dovrà essere prevista, indicativamente, con riferimento a moduli di **80** letti sia in area medica che in area chirurgica, comunque tenendo in debita considerazione la specifica casistica ed organizzazione locale.

Per tutte le guardie chirurgiche generaliste, per l'ortopedia e per la ginecologia, deve essere garantita, in caso di intervento in urgenza, la formazione di una équipe (minimo 2 chirurghi) per singola tipologia.

W
Blle
one
Nuccio
ter
Dece

50139 Firenze, Via Taddeo Alderotti 26/n
Tel. 055 4382111
Tel. 055 4383273 Fax 055 4383022
enrico.rossi@regione.toscana.it

urbest
Luca
De
Paul
CS
Felino
Quelli

REGIONE TOSCANA



Giunta Regionale

L'Assessore al Diritto alla Salute

Le dotazioni organiche per le terapie intensive e subintensive devono avere come riferimento gli standard di personale per moduli di posti letto previsti nella letteratura scientifica, comunque tenendo in considerazione la specifica organizzazione locale.

L'organizzazione delle competenze professionali mediche intraospedaliere deve garantire autonoma capacità di risposta al bisogno in urgenza / emergenza dei pazienti in condizione di ricovero; si ritiene, quindi, non opportuno estendere l'utilizzo del personale assegnato alla U.O di Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza alle emergenze intraospedaliere, salvo diversa e specifica dotazione organica aggiuntiva complementare alle reperibilità specifiche.

Secondo le disposizioni contenute nel CCNL il servizio di guardia dovrà essere distribuito in modo uniforme tra i componenti dell'équipe.

Le attività di guardia, di regola, debbono essere affidate a medici dipendenti a tempo determinato e indeterminato. Solo in casi eccezionali e previa ~~informazione~~ ^① alle OO.SS. dell'Area medica si potrà accedere ad altre tipologie di rapporto lavorativo la cui durata dovrà essere comunque limitata.

L'attività di guardia notturna deve essere seguita da un ^{adeguato} turno di riposo. L'entità dello stesso è definita secondo quanto previsto dalla normativa contrattuale.

Nella singola U.O i turni mensili delle guardie e delle pronte disponibilità vanno sottoscritti dal Direttore della Struttura organizzativa di assegnazione del dirigente interessato ed entrano a far parte nel piano di lavoro individuale e di équipe.

Le Aziende sanitarie, in relazione ai modelli di continuità assistenziale applicati, garantiscono annualmente, in sede di confronto con le OO.SS. dell'area Medica, la verifica dei carichi di lavoro nelle singole strutture, con eventuale adeguamento o altresì razionalizzazione delle risorse impiegate.

L'Assessore

Enrico Rossi

CGIL FP Medici

Roberto Alessi

Fed. CISL Medici Cosime

[Signature]

FM aderente UIL FPL

[Signature]

① Confronto secondo gli istituti contrattuali previsti

CGI
Monaco Costa
Folmo
Alessi
Rossi

[Signature]

REGIONE TOSCANA



Giunta Regionale
L'Assessore al Diritto alla Salute

CIMO ASMD

Paolo Cecchi

FESMED

Monica Fatta

CGIL FP

UMSPED

Fabio Cullini

CISL FPS COSIADI

ANAAO ASSOMED

Walter

UIL FPL

FP CIDA

Amabile

SNABI SDS

SINAFI

F. Rossi

AUPI

CONFEDIR SANITA'

CIVEMP

FR