

Lo scopo principale della nostra proposta per l'AIR per il Servizio di Emergenza Territoriale è quello di superare le criticità, rendendo più semplice il reclutamento dei medici e fornendo specifici incentivi per rendere più appetibile un lavoro gravoso e rischioso, come quello del 118, ed avvicinando la retribuzione a quella dei dipendenti.

- L'articolo 1 introduce un incentivo specifico per il servizio di emergenza;
- L'articolo 2 intende incentivare chi lavora in turni notturni e festivi, al pari dei dipendenti;
- L'art. 3 premia i medici disposti o costretti, per esigenze di servizio, a lavorare oltre il massimale orario;
- Le indennità di rischio di cui all'art. 4 premiano maggiormente chi si espone nelle attività territoriali. Chi lavora sulla strada deve essere incentivato in misura maggiore rispetto a chi opera negli PSAUT in attività ambulatoriali, a sua volta maggiormente incentivato rispetto a chi lavora in Centrale Operativa.
- L'Art. 5 compensa, per gli operatori di centrale che assumano maggiori responsabilità, l'assenza di indennità legate al rischio.
- L'art 6 intende regolamentare ed incentivare le attività ospedaliere effettuate dai medici del Servizio di Emergenza, e viene incontro alle carenze che i Pronto Soccorso stanno manifestando.
- L'articolo 7 sana un'incongruenza presente nell'ACN, che prevede il servizio di reperibilità in forma gratuita, rendendolo simile a quello dei medici dipendenti.
- L'art. 8 prevede la disapplicazione della DGRC n. 6872 del 03/11/99, già oggetto di censura da parte della Corte dei Conti, già disapplicata in alcune Aziende.
- L'art. 9 chiarisce ed estende l'istituto del riposo annuale, rendendolo più simile alle ferie dei medici dipendenti.
- L'art. 10 tende a semplificare l'adozione dei programmi di aggiornamento professionale dei medici, riportando a livello Aziendale l'organizzazione della formazione.
- L'art. 11 valorizza il patrimonio di conoscenze acquisito dai medi del 118, rendendolo fruibile anche ad altre categorie.
- L'art. 12 intende affrontare il grosso problema legato all'imbuto formativo, che non consente di reclutare personale che, pur adeguatamente formato, non può, attualmente, accedere al Servizio di Emergenza Territoriale.

In conclusione debbo aggiungere che trovo poco attinente l'obbligo del possesso dell'attestato di formazione in Medicina Generale, e auspico un superamento della normativa, eventualmente prevedendo un ampliamento del programma del Corso di Formazione per l'attività di emergenza.

La presente versione ha introdotto una specifica indennità di emergenza, all'art. 1, per evitare che alcune retribuzioni diventassero inferiori a quelle precedentemente percepite.

Come nota di carattere contabile, allego una tabella con la variazione delle retribuzioni.

	Senza indennità di emergenza	Con indennità di emergenza
Retribuzione precedente	3.916,32	-
Retribuzione precedente con effetti DGRC 6872	4.762,56	-
Retribuzione C.O. senza notti e festivi	3.424,32	3.916,32
Retribuzione C.O. senza notti e festivi con coordinamento	3.916,32	4.408,32
Retribuzione C.O. con notti e festivi	4.224,32	4.716,32
Retribuzione C.O. con notti e festivi con coordinamento	4.716,32	5.208,32
Retribuzione PSAUT senza notti e festivi	3.916,32	4.408,32
Retribuzione PSAUT con notti e festivi	4.716,32	5.208,32
Retribuzione SAUT senza notti e festivi	4.408,32	4.408,32
Retribuzione SAUT con notti e festivi	5.208,32	5.700,32
Retribuzione PS senza notti e festivi	4.736,32	5.228,32
Retribuzione PS con notti e festivi	5.536,32	6.028,32

A titolo di cronaca, rendo noto che l'attività in PS dei dipendenti in regime di auto convenzionamento è retribuita a € 40,00 per ora di servizio, quindi ancora superiore a quella ipotizzata. Svoltata da convenzionati in regime di orario aggiuntivo, raggiungerebbe però la cifra di € 41,75 per ora, in media, diventando quindi paragonabile.