

ASL NAPOLI 3 SUD
Direzione Generale
21 FEB 2012

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE
NAPOLI 3 SUD



DELIBERA
DEL
DIRETTORE GENERALE

OGGETTO : PROCOLLO OPERATIVO PRESTAZIONI AGGIUNTIVE
anno 2012 **DISCIPLINA ANESTESIA E RIANIMAZIONE** ex art. 55, comma 2 ,
CCNL dirigenza medica e veterinaria

Il Direttore del Servizio Assistenza Ospedaliera, alla stregua dell'istruttoria compiuta e della dichiarazione di regolarità formale e sostanziale dichiarata con la sottoscrizione della presente, relaziona quanto segue :

Premesso

- Che presso le Unità Operative di Anestesia e Rianimazione degli Ospedali Aziendali si registra una grave carenza di personale medico, complessivamente stimata in circa 30 unità ;

Ritenuto

- Applicabile quanto previsto dal comma 2 dell'art. 55 del CCNL della dirigenza medica e veterinaria, che prevede la possibilità "di richiedere prestazioni, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione delle attività istituzionali dalle Aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive soprattutto in carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti" ;

Preso atto

- Che al fine di fornire risposta alle carenze esistenti, in data 26 ottobre 2011, il Dirigente proponente il presente atto, ha definito con il Rappresentante aziendale della Associazione Sindacale maggiormente rappresentativa della



categoria, un protocollo operativo sperimentale della durata di un trimestre (che si allega alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale), finalizzato ad assicurare le sedute operatorie di elezione e le turnazioni di guardia, con l'obiettivo di garantire l'adeguata risposta alle diverse esigenze dell'area della emergenza/urgenza, ivi compresa la possibilità di assicurare l'assistenza rianimatoria in itinere a pazienti critici, nel corso di trasferimenti secondari verso reparti intensivistici aziendali ed extra aziendali ;

che le risultanze di tale protocollo operativo sperimentale sono state oggetto di valutazione positiva nella riunione del 31 gennaio us, il cui verbale prot.390 del 1 febbraio 2012 si allega alla presente deliberazione; e che le stesse successivamente sono state presentate in sede di confronto con tutte le OO.SS. della dirigenza medica e veterinaria, nella riunione dello scorso 9 febbraio 2012, con conferma per l'anno in corso dei criteri del protocollo sperimentale, con la adesione su base volontaria dei medici anestesisti rianimatori alle prestazioni aggiuntive ;

Considerato

- che l' operatività delle Unità Operative di Anestesia e Rianimazione, sia in regime di urgenza che di elezione, costituisce requisito indispensabile per la funzionalità delle strutture ospedaliere, anche in considerazione della esigenza di garantire turnazioni di guardia a supporto delle strutture di emergenza e nel rispetto delle indicazioni normative che prevedono esclusivamente per le Unità Operative di Anestesia e Rianimazione l'istituto della pronta disponibilità integrativa della guardia, e non sostitutiva ;
- che il protocollo operativo definito uniforma i criteri organizzativi delle diverse Unità Operative, individuando le diverse esigenze delle strutture ospedaliere, con i Presidi accorpatis in Ospedali Riuniti, ma con diverse esigenze organizzative;

Verificato

- che presso gli OORR Area Nolana, con i Presidi di Nola e Pollena, ed Area Stabiese, con i Presidi di Castellammare e Gragnano si rappresentano analoghe esigenze, disponendo entrambe le strutture di un unico Pronto Soccorso e del Reparto di Rianimazione, condividendo la criticità di un unico blocco operatorio con due sole sale operatorie, per affrontare urgenze ed elezione, oltre ad una limitata attività di elezione presso i plessi di Pollena e Gragnano ;
- che presso gli OORR Area Vesuviana, con i Presidi di Boscotrecase e di Torre del Greco, si rappresenta la esigenza di assicurare supporto alla operatività di due Pronto Soccorso e di cinque sale operatorie ;
- che presso gli OORR Penisola Sorrentina, con i Presidi di Vico Equense e Sorrento, oltre alle esigenze operative di due Pronto Soccorso e del Reparto di Rianimazione, occorre garantire supporto alle attività di cinque sale operatorie ;



- che presso ciascuna articolazione di ciascuna aggregazione di diversi Ospedali Riuniti risulta disponibile una autoambulanza rianimativa, per tutti i trasferimenti di pazienti critici dalle strutture afferenti ;

Preso atto

- Che allo stato non è possibile attivare alcuna procedura finalizzata all'arruolamento delle risorse carenti, in considerazione delle stringenti limitazioni connesse al Piano di rientro dal disavanzo del Settore Sanitario della Regione Campania ;

che non risulta praticabile diversa soluzione atta a garantire la funzionalità dei Presidi Ospedalieri, sia per garantire il rispetto delle esigenze dell'area della emergenza, che per assicurare gli indispensabili livelli di produttività delle strutture ;

Ritenuto

- di dover confermare i criteri organizzativi previsti dal protocollo operativo sperimentale del trimestre novembre 2011 – gennaio 2012, nei termini di cui al successivo verbale del 31 gennaio 2012,

Propone al Direttore Generale

Di approvare per il periodo febbraio –dicembre 2012 il protocollo operativo per le prestazioni aggiuntive di anestesia e rianimazione nei presidi ospedalieri secondo le modalità del protocollo e le seguenti ulteriori precisazioni :

- per la stima delle prestazioni aggiuntive necessarie presso ciascun presidio, si valuta il complessivo debito orario di ciascun dirigente medico, fissato in 1375 ore/per gli 11 mesi del presente protocollo, comprensivo di congedi, aggiornamento professionale e riposo biologico. A tale computo orario annuo ciascun medico anestesista perverrà in orario ordinario, o comunque con prestazioni di lavoro straordinario, retribuite alle aliquote previste dal vigente CCNL ;
- si intendono confermati i criteri del protocollo del 26 ottobre 2011 per quanto riguarda le caratteristiche delle sedute operatorie e le modalità retributive dell'intero protocollo ;
- il modello organizzativo delle turnazioni di guardia pomeridiana, notturna e festiva per la più corretta gestione della risposta alle urgenze ed emergenze rimane nella responsabilità e competenza delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere, d'intesa con i Direttori delle Unità Operative, con l'obiettivo di armonizzare ed ottimizzare, in particolare nelle turnazioni diurne dei giorni feriali, le guardie per le urgenze con i turni operatori di elezione ;

Di prevedere, anche sulla scorta delle risultanze del trimestre sperimentale, per le diverse strutture ospedaliere i seguenti fabbisogni per la esecuzione delle sedute operatorie programmabili e la copertura delle necessarie turnazioni di guardia:

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| 1. OORR Area Nolana | 250.000 euro |
| 2. OORR Area Stabiese | 200.000 euro |
| 3. OORR Area Vesuviana | 450.000 euro |
| 4. OORR Penisola Sorrentina | 550.000 euro |

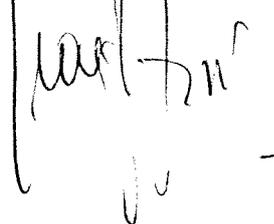
Considerando :

- una dotazione pari a 16 medici per gli OORR Area Nolana (potenziali 11 sedute operatorie a Nola + 6 a Pollena)
- una dotazione pari a 16 medici per gli OORR area Stabiese (potenziali 12 sedute operatorie settimanali)
- una dotazione pari a 14 medici per gli OORR Area Vesuviana (potenziali 17 sedute operatorie settimanali 12 a Boscotrecase + 5 a Torre del Greco)
- una dotazione pari a 13 medici per gli OORR Area Penisola Sorrentina (potenziali 18 sedute operatorie settimanali – 9 a Sorrento + 9 a Vico Equense)

con la previsione di integrazione o decurtazione del fondo assegnato a seguito di sottrazione o implementazione delle risorse professionali di ciascuna Unità Operativa.

Di Stabilire che con cadenza trimestrale le Direzioni Sanitarie ed Amministrative di ciascuna struttura degli Ospedali Riuniti forniscano al Direttore del Servizio proponente il presente provvedimento la rendicontazione delle prestazioni rese, con i connessi compensi di liquidazione per i medici anestesisti che aderiscono al protocollo

Il Direttore
Servizio Assistenza Ospedaliera
Dott. Franklin Picker



IL DIRETTORE GENERALE

Sulla scorta della relazione prodotta dal Direttore del Servizio Assistenza Ospedaliera, preso atto della dichiarazione di regolarità formale e sostanziale espressa, nelle more della nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo,

DELIBERA

Di approvare per il periodo febbraio –dicembre 2012 il protocollo operativo per le prestazioni aggiuntive di anestesia e rianimazione nei presidi ospedalieri secondo le modalità del protocollo e le seguenti ulteriori precisazioni :

per la stima delle prestazioni aggiuntive necessarie presso ciascun presidio si valuta il complessivo debito orario di ciascun dirigente medico, fissato in 1375 ore/per gli 11 mesi del presente protocollo, comprensivo di congedi, aggiornamento professionale e riposo biologico. A tale computo orario annuo ciascun medico anestesista perverrà in orario ordinario, o comunque con prestazioni di lavoro straordinario, retribuite alle aliquote previste dal vigente CCNL

- si intendono confermati i criteri del protocollo del 26 ottobre 2011 per quanto riguarda le caratteristiche delle sedute operatorie e le modalità retributive dell'intero protocollo
- il modello organizzativo delle turnazioni di guardia pomeridiana, notturna e festiva per la più corretta gestione della risposta alle urgenze ed emergenze rimane nella responsabilità e competenza delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere, d'intesa con i Direttori delle Unità Operative, con l'obiettivo di armonizzare ed ottimizzare, in particolare nelle turnazioni diurne dei giorni feriali, le guardie per le urgenze con i turni operatori di elezione

Di prevedere, sulla scorta delle risultanze del trimestre sperimentale, per le diverse strutture ospedaliere i seguenti fabbisogni :

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| 1. OORR Area Nolana | 250.000 euro |
| 2. OORR Area Stabiese | 200.000 euro |
| 3. OORR Area Vesuviana | 450.000 euro |
| 4. OORR Penisola Sorrentina | 550.000 euro |

considerando :

- una dotazione pari a 16 medici per gli OORR Area Nolana (potenziali 11 sedute operatorie a Nola + 6 a Pollena)
- una dotazione pari a 16 medici per gli OORR area Stabiese (potenziali 12 sedute operatorie settimanali)
- una dotazione pari a 14 medici per gli OORR Area Vesuviana (potenziali 17 sedute operatorie settimanali 12 a Boscotrecase + 5 a Torre del Greco)
- una dotazione pari a 13 medici per gli OORR Area Penisola Sorrentina (potenziali 18 sedute operatorie settimanali : 9 a Sorrento + 9 a Vico Equense)

con la previsione di integrazione o decurtazione del fondo assegnato a seguito di sottrazione o incremento delle risorse professionali di ciascuna Unità Operativa.

Di stabilire che, con cadenza trimestrale, le Direzioni Sanitarie ed Amministrative Ospedaliere forniscano al Direttore del Servizio proponente il presente provvedimento la rendicontazione delle prestazioni rese, con i connessi compensi da liquidare ai medici anestesisti che aderiscono al protocollo,

Di dare mandato al Direttore del Servizio proponente il presente provvedimento di monitorare l'andamento della spesa, il pieno rispetto dei criteri di produttività del protocollo di cui si tratta, e di validare le rendicontazioni trasmesse dalle Direzioni Ospedaliere per la successiva trasmissione al Servizio G.R.U. per la liquidazione ai singoli operatori sul capitolo di spesa indicato, con successivo provvedimento, dal Servizio Controllo di Gestione.

Il Servizio proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i consequenziali adempimenti.

Di trasmettere copia del presente atto, che si rende immediatamente eseguibile, al Collegio Sindacale, al Servizio Controllo di Gestione, al Servizio Gestione Risorse Umane ed alle Direzioni Sanitarie ed alle Direzioni Amministrative Ospedaliere.

Atto non soggetto a controllo.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio D'Amora

SUB COMMISSARIO SANITARIO ASL NA 3 SUD
26 OTT. 2011
Prot. N. 3138

VERBALE di RIUNIONE

Oggi mercoledì 26 ottobre 2011, sono riuniti il Direttore del Servizio Assistenza Ospedaliera ASL NA3 Sud dr. F. Picker e il Rappresentante Aziendale della sigla sindacale AAROI - EMAC, dr. Giuseppe Oriolo, per la risoluzione delle problematiche legate alla grave carenza negli organici della Dirigenza Medica di Anestesia e Rianimazione afferenti alle UU.OO.CC. di Anestesia e Rianimazione dei PP.OO. dell'ASL NA 3 Sud e della riorganizzazione del trasporto secondario di pazienti critici dalla rete ospedaliera aziendale derivante dalla cessazione dell'attività dei centri mobili di rianimazione afferenti al Servizio di urgenza emergenza territoriale 118, comunicata dal Direttore del Servizio Assistenza Ospedaliera ai Direttori Sanitari di P.O., ai Direttori delle UUOO di Anestesia e Rianimazione e al Responsabile della Centrale Operativa 118 con propria nota 5641 del 23.09.2011.

Tali mezzi, oltre al soccorso territoriale, garantivano anche il trasporto secondario dei pazienti critici dai presidi ospedalieri e la loro sospensione ha di fatto creato una criticità che va tempestivamente governata e rimossa operando una riorganizzazione

In premessa il dr. Oriolo ribadisce il dissenso dell'AAROI-EMAC da una decisione quantomeno intempestiva e inopportuna, visto l'attuale contesto operativo, già peraltro comunicata con nota prot.2881 del 3.10.2011 DSA, decisione per la quale aveva chiesto quantomeno una proroga volta a meglio definire i nuovi assetti operativi e organizzativi.

Il dott. Picker ribadisce che la indicazione della sospensione è stata della competente articolazione dell'Assessorato Regionale

Il dr. Oriolo si sofferma sulle gravi carenze degli organici della Dirigenza di Anestesia e Rianimazione nelle UU.OO. dei PP.OO. dell'Azienda che è ad oggi valutata in almeno (30) trenta unità con previsione di incremento nei prossimi mesi.

Dopo ampia ed articolata discussione, viene stilato in documento tecnico, definito "protocollo operativo" che si allega al presente verbale, nel quale vengono analizzate le risorse disponibili nelle varie strutture ospedaliere ed i connessi carichi di lavoro.

Si ritiene, data la complessità della materia, che la risolutiva gestione della problematica, finalizzata a garantire puntuale risposta a tutte le esigenze di urgenza e di elezione, debba necessariamente passare per una fase sperimentale, della durata di un trimestre, al termine del quale si procederà ad una rivisitazione della intera materia. Il Servizio Assistenza Ospedaliera, in contraddittorio con il Rappresentante Aziendale AAROI procederà al monitoraggio dell'intera attività.

Si concorda di fissare al prossimo 16 gennaio la convocazione per la riprogrammazione.

L'AAROI chiede alla Direzione Aziendale di attivare ogni possibile iniziativa per una significativa copertura delle gravissime carenze di anestesisti rianimatori entro tale data.

Il Direttore
Servizio Assistenza Ospedaliera
Dott. F. PICKER

Il Rappresentante AAROI EMAC
Dott. G. ORIOLO

*Forse forse veli
valere anche l'eccezione
reali + we*

M. Oriolo

REGIONE CAMPANIA
ASL NA 3 SUD
C/mare di Stabia

DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio D'Amore

PROTOCOLLO OPERATIVO

PREMESSA

L'assetto della rete ospedaliera della ASL Napoli 3 Sud è composto da quattro macro strutture, costituite da due presidi, ma con assetto organizzativo diversificato nella risposta alle esigenze dell'area della urgenza/emergenza. Si registrano gli Ospedali Riuniti :

- AREA NOLANA, CON I PRESIDII DI NOLA E POLLENA
- AREA VESUVIANA, CON I PRESIDII DI TORRE DEL GRECO E BOSCORECANE
- AREA STABIESE, CON I PRESIDII DI CASTELLAMMARE E GRAGNANO
- PENISOLA SORRENTINA, CON I PRESIDII DI SORRENTO E VICO EQUENSE

La sospensione della operatività delle postazioni rianimative ospedaliere afferenti al Servizio 118, fissato al prossimo 31 ottobre, richiede un esame approfondito delle ricadute sul piano organizzativo nelle diverse Unità Operative di Anestesia e Rianimazione, anche in considerazione dei diversi carichi di lavoro e delle gravi carenze che, anche se in misura diversa, si registrano in tutti i Presidi.

ANALISI DEL CONTESTO

Considerato che le postazioni rianimative 118, oltre ai soccorsi territoriali, hanno sempre operato anche per i trasferimenti protetti di pazienti critici, appare comunque indispensabile individuare una rimodulazione degli assetti delle diverse Unità Operative, al fine di garantire alle strutture ospedaliere la possibilità di procedere a trasferimenti protetti di pazienti critici, mantenendo comunque un assetto adeguato ad affrontare le urgenze interne.

Si prevede di mantenere operative le ambulanze rianimative per i trasferimenti dei presidi di competenza presso il PO Nola, il Po Maresca di Torre del Greco, il PO San Leonardo, il Po Sorrento.

Il modello organizzativo finalizzato ad assicurare la funzionalità piena delle UUOO di Anestesia e Rianimazione e la possibilità di assicurare i trasferimenti protetti con anestesista, dovrà tenere conto delle risorse disponibili, dei carichi di lavoro da fronteggiare in regime di urgenza, delle sedute operatorie programmabili. Considerata la carenza di personale medico, il modello da disegnare dovrà inevitabilmente far ricorso ai previsti istituti contrattuali per la erogazione di prestazioni aggiuntive.

RISOLUZIONE

Le prestazioni aggiuntive, nelle diverse sedi, saranno necessarie esclusivamente per garantire le necessarie sedute operatorie, ovvero per garantire, oltre alle sedute di elezione, anche turni di guardia altrimenti non possibili alla luce delle risorse presenti.

Le turnazioni di guardia erogate in regime di orario aggiuntivo sono esclusivamente le turnazioni notturne dell'orario 20-8. Le turnazioni di guardia dell'orario diurno, feriale e festivo, sono garantite in orario ordinario.

Le sedute operatorie in orario aggiuntivo sono stimate della durata di sei ore. Tali sedute operatorie dovranno comportare un programma di interventi chirurgici che per numero e tipologia porta alla previsione di una durata non inferiore alle sei ore.

Si conviene che le turnazioni notturne in orario aggiuntivo saranno retribuite con un compenso forfettario pari a 600 euro, onnicomprensivo di ogni indennità, festiva e/o notturna.

Si conviene che le sedute operatorie, di durata compresa tra le cinque e le sette ore, saranno retribuite con 360 euro. Sedute operatorie, che per motivi diversi dovessero concludersi in frazioni inferiori alle cinque ore, saranno computate in successive frazioni di sedute operatorie fino al raggiungimento dell'orario di seduta (da 5 a 7 ore) per dar luogo alla liquidazione prevista di 360 euro.

N. B. Gli orari aggiuntivi rese dagli specialisti ambulatoriali in servizio nelle UUOO di Anestesia e Rianimazione saranno retribuiti applicando le aliquote orarie previste da quella tipologia contrattuale.

Le Direzioni Sanitarie ospedaliere terranno copia di tutte le liste operatorie, stilate almeno il giorno precedente la seduta, con le successive annotazioni dell'orario di inizio e di fine seduta, sottoscritte congiuntamente al Direttore della UO di Anestesia e Rianimazione.

Presso ciascun Presidio saranno predisposti cartellini marca tempo dedicati alle turnazioni rese in regime di prestazioni aggiuntive

Considerata la complessità della problematica si ritiene opportuno procedere, anche in considerazione della ristrettezza dei tempi a disposizione, a definire criteri di massima da sottoporre ad un periodo sperimentale di tre mesi, pari a tredici settimane, dal 1 novembre 2011 al 31 gennaio 2012, rinviando al prossimo 16 gennaio una valutazione congiunta delle risultanze del presente protocollo e degli eventuali correttivi da apportare.

Tutti i calcoli dei fabbisogni sono stimati sulla consistenza attuale della dotazione di medici anestesisti. E' stata stimato un orario complessivo nel trimestre sperimentale pari a 400 ore di servizio per tutti i medici, già depurato di ferie ed aggiornamento.

Gli OORR Area Nolana sono costituiti dai Presidi di Nola e Pollena Trocchia. Il Presidio di Nola è dotato anche di un Centro di Rianimazione; il Presidio di Pollena Trocchia non rientra nella rete della emergenza. Non dispone di Pronto Soccorso. Non prevede la guardia anesthesiologica H24. Presso tale presidio sono previste sedute operatorie in regime di day surgery delle Unità Operative del Presidio di Nola.

Sono in servizio 17 anestesisti, che rendono **6800** ore di servizio
GUARDIA : Si rendono necessarie tre unità di guardia H24 presso il presidio di Nola, che richiedono:
 $24 \times 3 = 72$ ore/die, pari a $72 \times 7 = 504$ ore/settimana, che per 13 settimane risultano pari a **6552**

Dalle ore disponibili 6800, sottratte le ore di guardia 6552 residuano 248 ore da destinare a 42 sedute operatorie;
per il presidio Nola/Pollena sono potenzialmente possibili fino a 15 sedute operatorie settimanali (10 sedute a Nola e 5 sedute day surgery a Pollena), ovvero fino a (15X13settimane) 195 sedute operatorie - sottraendo le 42 sedute di cui sopra, e considerando i periodi legati alle festività di fine ed inizio anno, si programmano presso gli OORR Area Nolana fino **145 sedute** operatorie da svolgere in orario aggiuntivo pari ad un budget economico fino a **52.200 euro**

Gli OORR Area Vesuviana sono costituiti dai Presidi di Torre del Greco e Boscotrecase.

Sono in servizio 14 anestesisti, che rendono **5600** ore di servizio
GUARDIA : si rendono necessarie tre unità di guardia H24 (due a Torre del Greco ed una a Boscotrecase) che richiedono $24 \times 3 = 72$ ore/die, pari a $72 \times 7 = 504$ ore/settimana, che per 13 settimane risultano pari a **6552** ore

Si dovrà procedere pertanto a coprire 952 ore di guardia in prestazioni aggiuntive, pari a 79 turni notturni, da retribuire ad euro 600, per un fabbisogno complessivo pari ad euro **47.400**.

Le sedute operatorie saranno tutte in orario aggiuntivo con il seguente prospetto:

PO Maresca fino a 5 sedute settimanali

PO Boscotrecase fino a 12 sedute settimanali

considerando i periodi legati alle festività di fine ed inizio anno, si programmano presso gli OORR Area

Vesuviana 60 sedute operatorie a Torre del Greco ($60 \times 6 = 360$ ore) pari a **21600** euro

150 sedute operatorie a Boscotrecase ($150 \times 6 = 900$ ore) pari a **54.000** euro

Che definisce un budget complessivo pari ad euro **123.000** (21.660+47.400+54.000)

Gli OORR Area Stabiese sono costituiti dai Presidi di Castellammare e Gragnano. Il Presidio di Castellammare dispone anche di un reparto di rianimazione.

Nel presidio di Gragnano non sono previste attività di competenza degli anestesisti rianimatori.

Sono in servizio 17 anestesisti, che rendono **6800** ore di servizio

GUARDIA : Si rendono necessarie tre unità di guardia H24 presso il presidio di Castellammare, che richiedono :

$24 \times 3 = 72$ ore/die, pari a $72 \times 7 = 504$ ore/settimana, che per 13 settimane risultano pari a **6552**

Dalle ore disponibili 6800, sottratte le ore di guardia 6552, residuano 248 ore da destinare a 42 sedute operatorie.

Nel presidio di Castellammare sono programmate fino a 12 sedute operatorie a settimana, per complessive 156 sedute nelle 13 settimane della sperimentazione, sottraendo le 42 sedute comprese nell'orario di servizio restano da coprire con prestazioni aggiuntive (156-42) 114 sedute che richiedono (114X6) 684 ore pari ad euro **41.040**

Gli OORR Penisola Sorrentina sono costituiti dai Presidi di Vico Equense e Sorrento.

Presso il Presidio di Sorrento è operativo anche il reparto di rianimazione.

Sono in servizio 13 anestesisti, che rendono nel periodo considerato **5200** ore di servizio.

GUARDIA : il fabbisogno prevede una unità H24 a Vico Equense (24X7X13) =..... **2184**

Due unità H24 ed una unità H12 a Sorrento nei giorni feriali che richiedono 60 X 6 X 13 = 4680 ore

Due unità H24 nei festivi che richiedono 48 X 18 = 864

Per complessive 4680 + 864 **5544**

Il fabbisogno di ore di guardia in orario aggiuntivo, sottratte le ore di servizio saranno pertanto è pari a:

2184+5544= 7728, meno 5200 ===== **2528** pari a 210 turni notturni da 12 ore

La copertura economica di 210 turni notturni X 600 euro è pari ad euro **126.000**

Con gli attuali i carichi di lavoro sono prevedibili circa 18 sedute operatorie/ settimana

Considerando i periodi legati alle festività di fine ed inizio anno, si programmano presso gli OORR Penisola Sorrentina complessivamente 200 sedute operatorie per complessivi (200X360)..... **72.000 euro**

Il budget complessivo della struttura risulta pari ad euro 126.000 + 72.00..... **198.000**

Le liquidazioni delle prestazioni di cui al presente protocollo saranno effettuate nella competenza e responsabilità dei Direttori Sanitari delle strutture ospedaliere, nel rispetto dei tetti di spesa assegnati e con cadenza mensile.

I provvedimenti di liquidazione riporteranno il numero delle sedute operatorie effettuate ed il numero dei pazienti trattati.

Agli atti delle Direzioni Sanitarie rimarranno le liste operatorie sottoscritte dai Direttori delle UUOO di Anestesia e Rianimazione.

Il fondo per la retribuzione delle prestazioni di cui al presente protocollo sarà dato complessivamente da:

- AREA NOLANA, CON I PRESIDII DI NOLA E POLLENA.....52.200
- AREA VESUVIANA, CON I PRESIDII DI TORRE DEL GRECO E BOSCORECANE123.000
- AREA STABIESE, CON I PRESIDII DI CASTELLAMMARE E GRAGNANO.....41.000
- PENISOLA SORRENTINA, CON I PRESIDII DI SORRENTO E VICO EQUENSE 198.000

PER UN TOTALE DI **414.000 EURO**

SI PRECISA CHE IL TOTALE E' DA CONSIDERARE UN TETTO POTENZIALE CHE SARA' RAGGIUNTO SOLO CON LA ESECUZIONE DI TUTTE LE SEDUTE OPERATORIE PROGRAMMABILI

CONSIDERATO CHE LA ADESIONE A TALI PRESTAZIONI E' SU BASE VOLONTARIA, IN PARTICOLARE NON E' QUANTIZZABILE IL COINVOLGIMENTO DEI MEDICI ANESTESISTI SPECIALISTI AMBULATORIALI, LA CUI ALIQUOTA ORARIA E' PARI A:

EURO 40,68 PER I MEDICI CON INCARICO A TEMPO DETERMINATO

EURO 31,66 PER I MEDICI CON INCARICO A TEMPO INDETERMINATO

CON LA MAGGIORAZIONE DI EURO 8,61 PER LE ORE PRESTATE IN ORARIO NOTTURNO (22-6) E FESTIVO

CON LA MAGGIORAZIONE DI EURO 14,35 PER LE ORE PRESTATE IN ORARIO NOTTURNO/FESTIVO

SI RITIENE DI PRECISARE CHE LE PRESTAZIONI DI CUI AL PRESENTE PROTOCOLLO RIENTRANO NELLA MATERIA PREVISTA NELLE LINEE GUIDA REGIONALI IN APPLICAZIONE DELL'ART.9 COMMA 1 DEL 3.11.2005 RECEPITE CON DGRC 214 DEL 23.02.2007, CON LA QUALE SI CHIARISCE all'art. 2 comma d, CHE LA ATTIVITA' DI CONSULENZA IN CONVENZIONE E' ASSOGGETTATA NORMATIVAMENTE ALLA ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IL CUI LIMITE PER CIASCUN DIPENDENTE NON DOVRA' SUPERARE QUELLO ASSICURATO PER I COMPITI DI ISTITUTO(D.Lgs 229/99 art.15 quinquies comma 3)

**AZIENDA SANITARIA LOCALE
NAPOLI 3 SUD**

prot... 3151

del... 27-10-2011

REGIONE
As.
SALVATORE

Ai Sigg. Direttori Sanitari

Ai Sigg. Direttori
UUOO Anestesia e Rianimazione

Presidi Ospedalieri :
OORR Area Nolana
OORR Area Vesuviana
OORR Vesuviana Area Stabiese
OORR Penisola Sorrentina

e p.c. Al Direttore
Servizio Controllo di Gestione

oggetto : trasmissione protocollo operativo attività anestesia e rianimazione

Nelle more della formale ratifica, si trasmette in allegato il verbale di accordo sindacale, con l'annesso protocollo operativo, relativo alla rimodulazione organizzativa delle attività delle Unità Operative di Anestesia e Rianimazione, a seguito della sospensione della operatività dei Centri Mobili di Rianimazione nell'ambito del sistema 118.

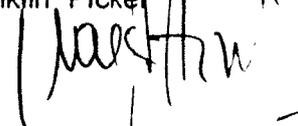
Il protocollo elaborato, riferito ad un periodo sperimentale della durata di un trimestre, prendendo atto delle carenze e dei carichi di lavoro nelle diverse strutture ospedaliere, è finalizzato a garantire adeguata risposta alle prestazioni di urgenza e di elezione, compresa la possibilità di assicurare la assistenza in itinere a pazienti critici nel corso di trasferimenti protetti verso reparti intensivistici.

Rimane nella competenza e valutazione delle SS.LL. la riorganizzazione, a partire dal 1 novembre prossimo, dei mezzi e delle risorse allo stato assegnate alla ambulanza rianimativa, con i diversificati modelli organizzativi esistenti nelle rispettive sedi.

Con successiva comunicazione saranno indicati, di concerto con il Direttore del Servizio Controllo di Gestione, i rispettivi numeri di conto per i previsti provvedimenti di liquidazione.

Considerata la rilevanza delle problematiche connesse, si confida nella massima attenzione e in tutti i contributi propositivi la materia dovesse richiedere.

Il Direttore
Servizio Assistenza Ospedaliera
Dott. Franklin Pickett



**AZIENDA SANITARIA LOCALE
NAPOLI 3 SUD**



prot.....

del.....

ASL NAPOLI 3 SUD Direzione Sanitaria
01 FEB 2012
Prot. N. <u>390</u>

VERBALE DI RIUNIONE

Il giorno 31 gennaio 2012 alle ore 13 sono riuniti presso la Direzione Aziendale il Dott. Maurizio D'Amora, Direttore Generale, il dott. Franklin Picker, Direttore Assistenza Ospedaliera, il dott. Giuseppe Orloio, Rappresentante AAROI.

Oggetto dell'incontro è una prima valutazione del trimestre sperimentale del protocollo operativo di anestesia e rianimazione, in preparazione della programmata riunione del prossimo 3 febbraio.

Si registra una buona adesione delle strutture al protocollo, con risultati gestionali complessivamente buoni, con presidi che hanno operato nell'ambito del budget stimato, ed altri, che per motivazioni diverse, hanno richiesto un ricorso maggiore alle prestazioni aggiuntive.

Ad ogni buon conto si rileva che le eccedenze registrate presso una postazione risultano compensate dalle economie praticate nelle altre strutture, ed il budget complessivo programmato risulta capiente.

Si ritiene indispensabile confermare i criteri del protocollo, adattandolo flessibilmente alle diverse realtà ospedaliere, alle risorse disponibili ed ai connessi carichi di lavoro.

Si intendono confermate anche le modalità retributive delle prestazioni aggiuntive.

Si conviene di stimare, per la definizione dei fabbisogni di prestazioni aggiuntive, il debito orario dirigente/anno in 1500 ore. A tale computo orario annuo ciascun medico anestesista perverrà in orario ordinario o comunque con prestazioni di lavoro straordinario alle aliquote previste dal vigente CCNL.

Si sottolinea la esigenza di affidare ai Direttori Sanitari dei Presidi ed ai Direttori delle Unità Operative di Anestesia e Rianimazione l'obiettivo di razionalizzare al meglio le risorse per armonizzare, in particolare nelle turnazioni diurne dei giorni feriali, le guardie per le urgenze con turni operatori di elezione.

Di intesa con i Direttori delle quattro Unità Operative di Anestesia e Rianimazione si procederà, a stretto giro, alla determinazione delle risorse necessarie alla piena funzionalità dei rispettivi presidi, in regime di urgenza/emergenza e di elezione.

Il dott. Oriolo segnala con forza la inspiegabile inerzia dei Direttori Sanitari nel procedere ai provvedimenti di competenza per la liquidazione delle prestazioni rese.

Nel diversi presidi si registrano gravi ritardi, anche di molti mesi, che costituiscono motivo di forte malcontento e che potenzialmente pregiudicano la adesione a prestazioni comunque rese su base volontaria.

Il Direttore Generale si impegna a sollecitare il perfezionamento dei provvedimenti dovuti.



Handwritten signatures of the Director General and another official.



