

E' vietata la riproduzione esterna in tutto o in parte senza la preventiva autorizzazione scritta della Direzione.

**Art. 1 – Premessa**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea (AOUSA) ha disciplinato la programmazione e l'articolazione dell'orario di lavoro di tutto il personale sanitario con i seguenti ordini di servizio:

- Ordine di servizio n. 2 del 9 aprile 2003 "Pianificazione delle Attività Assistenziali e della Continuità dell'Assistenza;
- Disposizione aziendale Prot. DS/1045 del 3.03.2005 "Attivazione primo soccorso h 24 – regolamentazione dell'attività per la garanzia della continuità assistenziale"
- Disposizione aziendale Prot. DS 3130/2010 del 25.06.2010 "Adempimenti Decreto del Commissario ad Acta n. U0049 del 31 maggio 2010";
- Disposizione aziendale Prot. DS 6449/2012 del 05.11.2012 "Disposizione di servizio – modalità di trasmissione dei turni delle attività assistenziali e della continuità dell'assistenza";
- Regolamento aziendale All/919/00.2 Rev. 1 "Regolamento orario di servizio e di lavoro della dirigenza medica".

Sono stati, pertanto, definiti diversi modelli di servizio, distinguendo ed individuando all'interno dell'Azienda:


- UU.OO. per le quali è prevista la presenza in servizio dei dirigenti medici h24;
- UU.OO. per le quali è prevista la presenza in servizio dei dirigenti medici h 12;
- Servizi di guardia interdivisionale per la garanzia della continuità assistenziale notturna e festiva;
- Servizi di pronta disponibilità per la garanzia della continuità assistenziale notturna e festiva.

Art. 2 – Scopo

Il presente regolamento si pone l'obiettivo di rispondere alle esigenze di chiarezza e trasparenza per la garanzia dei diritti e dei doveri dei dipendenti dell'Azienda al fine di ottenere una corretta, efficace ed efficiente programmazione ed organizzazione dell'attività, garantendo la tutela delle necessità assistenziali e dei bisogni del personale dipendente.

Art. 3 – Fonti normative e regolamentari

- Contratto collettivo nazionale di lavoro dirigenza medica e veterinaria 2008–2009 sottoscritto in data 06.05.2010
- Legge 30 ottobre 2014 n. 161 recante "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea – Legge europea 2013-bis" (Direttiva 2003/88/CE).
- Ordine di servizio n. 2 del 9 aprile 2003 – "Pianificazione delle Attività Assistenziali e della Continuità dell'Assistenza"
- Disposizione aziendale Prot. DS/1045 del 3.03.2005 "Attivazione primo soccorso h24 - Regolamentazione dell'attività per la garanzia della continuità assistenziale"
- Disposizione aziendale Prot. DS 3130/2010 del 25.06.2010 – "Adempimenti Decreto del Commissario ad Acta n. U0049 del 31 maggio 2010 (modulistica turni e continuità assistenziale).
- Disposizione aziendale Prot. DS 6449/2012 del 05.11.2012 – "Disposizione di servizio - modalità di trasmissione dei turni delle attività assistenziali e della continuità dell'assistenza", ad integrazione della disposizione aziendale DS/3132/u del 25/06/2010. Disposizione aziendale Prot. 10751 del 11.07.2016 – "Turni di servizio e di continuità assistenziale"

 <p>ISTITUTO SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SANT'ANDREA</p>	<p align="center">REGOLAMENTO AZIENDALE SUL SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA INTERDIVISIONALE</p>	<p>REG/919/19 Rev.0 Pag. 3 di 8</p>
---	--	---

- Disposizione aziendale Prot. DS/15860 del 09.11.2015 – “aggiornamento dell’organizzazione dell’attività di Bed Management aziendale (revisione nota n. DS/1000/u del 23 gennaio 2015)”
- Disposizione aziendale Prot. DS/7426 del 11.05.2016 – “Attività di Bed Management aziendale – integrazione alla nota n. DS/15860 del 9 novembre 2015”
- Regolamento aziendale All/919/00.2 Rev. 1 “Regolamento orario di servizio e di lavoro della dirigenza medica”

Art. 4 – Campo d’applicazione

Il presente documento regola, nel rispetto dei vigenti CCNL afferenti all’area, il servizio di guardia medica interdivisionale della dirigenza medica e sanitaria dell’AOUSA con rapporto a tempo indeterminato, determinato, pieno e parziale.

Il presente regolamento definisce gli adempimenti necessari per lo svolgimento del servizio di guardia medica interdivisionale da parte dei dipendenti in servizio nonché fornisce ai responsabili gli strumenti per ottimizzare le risorse umane loro assegnate.

Art. 5 – Abbreviazioni

CCNL: contratto collettivo nazionale di lavoro

MdG: medico di guardia

DS: Direzione Sanitaria

AOUSA: Azienda Ospedaliero Universitaria Sant’Andrea

Art. 6 – Definizioni


Guardia interdivisionale: L’articolo 16 del CCNL dell’area di della dirigenza medico – veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale 2002-2005 disciplina a livello nazionale i criteri di carattere generale del servizio di guardia medica prevedendo la presenza medica in servizio per unità operativa (guardia divisionale) o tra unità operative appartenenti ad aree funzionali omogenee (guardia interdivisionale).

Orario di lavoro: qualsiasi periodo in cui il lavoratore sia al lavoro, a disposizione del datore di lavoro e nell’esercizio della sua attività e delle sue funzioni.

Art. 7 – Unità operative che garantiscono il servizio di guardia medica interdivisionale

All’interno dell’AOUSA i dirigenti medici afferenti alle seguenti unità operative di area medica generale e specialistica assicurano il servizio di guardia medica interdivisionale:

- Medicina specialistica endocrino-metabolica,
- Medicina Interna (cod.26);
- Medicina d’Urgenza (cod.26);
- Centro Cefalee;
- Malattie dell’Apparato Digerente e del Fegato;
- Pneumologia;
- Oncologia;
- Ematologia
- Malattie Infettive.

 <p>ISTITUTO SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SANT'ANDREA</p>	<p align="center">REGOLAMENTO AZIENDALE SUL SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA INTERDIVISIONALE</p>	<p>REG/919/19 Rev.0 Pag. 4 di 8</p>
---	--	---

I medici afferenti alla Nefrologia sono esclusi dal servizio di guardia interdivisionale per disposizione regionale.

Art. 8 – Unità operative coperte dalla guardia medica interdivisionale

All'interno dell'AOUSA al servizio di guardia medica interdivisionale afferiscono le seguenti unità operative di area medica generale e specialistica:

- Medicina specialistica endocrino-metabolica;
- Medicina Interna (cod.26);
- Medicina d'Urgenza (cod.26);
- Malattie dell'Apparato Digerente e del Fegato;
- Pneumologia;
- Oncologia;
- Ematologia;
- Nefrologia.

Art. 9 – Orari guardia medica interdivisionale

Il servizio di guardia medica interdivisionale è attivo nelle ore notturne (dalle ore 20,00 alle ore 8,00) e nei giorni festivi (dalle ore 8,00 alle ore 20,00). I turni di guardia non devono superare le 12 ore consecutive (fatti salvo casi eccezionali riportati nell'art.15) e il servizio di guardia medica è svolto all'interno del normale orario di lavoro, secondo Regolamento orario di servizio e di lavoro della dirigenza medica in essere presso l'Azienda.

Il MdG durante il turno di guardia non deve allontanarsi dalla struttura, se non per motivi legati all'assistenza di un paziente o per altri giustificati motivi. Il MdG non potrà lasciare l'ospedale al termine del turno senza aver verificato l'arrivo dei colleghi del turno successivo (nei giorni festivi, smonto notte del prefestivo) e soltanto dopo aver lasciato loro le necessarie consegne compilando il modulo di consegna allegato al presente regolamento e nelle modalità riportate nell'art.10 del presente regolamento. Nei giorni feriali per garantire la continuità assistenziale il MdG interdivisionale notturno a fine turno potrà lasciare l'Azienda soltanto dopo aver lasciato le opportune consegne scritte (**compilando il modulo CONSEGNE GESTIONE PAZIENTI GUARDIA MEDICA INTERDIVISIONALE**) dove ha prestato particolare assistenza durante il turno notturno e nelle modalità riportate nell'art.10 del presente regolamento.

Art. 10 – Compiti del MdG

Il MdG durante lo svolgimento del servizio di guardia medica interdivisionale è tenuto a garantire la gestione dell'emergenza/urgenza dei degenti delle unità operative di area medica generale e specialistica sopraelencate (Art. 8), inclusi i pazienti ricoverati nei reparti di "appoggio".

Il MdG durante il servizio di guardia gode di piena autonomia decisionale e può avvalersi della consulenza o della partecipazione di altri medici in servizio di guardia presso altri reparti o in pronta disponibilità per la cura del caso.

Il MdG è tenuto ad annotare in cartella clinica ciascuna prescrizione diagnostica-terapeutica richiesta e/o effettuata, unitamente al giorno e all'ora in cui viene eseguita (ove non è ancora in uso la cartella informatizzata), le note cliniche salienti che giustificano la modifica delle prescrizioni dei medici curanti,



apponendo la propria firma e la propria matricola in modo leggibile (ove non è ancora in uso la cartella informatizzata).

Il MdG, in caso di decesso di un paziente durante il servizio di guardia, in un reparto coperto dalla guardia stessa (anche se non quello di appartenenza del MdG), deve provvedere alla constatazione del decesso e annotare nella cartella clinica data, ora e firma. Il certificato ISTAT e necroscopico (avviso di morte) verrà compilato, poi, a carico dei medici che afferiscono al reparto di appartenenza del deceduto al momento di entrata in turno, nei prefestivi e nei festivi consecutivi entrambi verranno compilati dal MdG per evitare che scadano le 24 ore entro le quali è necessario effettuare la compilazione della modulistica.

Tutte le attività di gestione ordinaria dei pazienti presso i reparti devono essere svolte e “concluse” dai medici di continuità assistenziale in turno durante il giorno (ad esempio il controllo di esami di laboratorio e strumentali “non urgenti” pervenuti in reparto prima delle ore 20, il colloquio ordinario con i parenti, l'acquisizione di consensi informati per procedure non urgenti richieste dal medico di continuità assistenziale, la conferma di terapie impostate dal reparto durante il pomeriggio, l'accettazione di pazienti che provengono da PS su letti già disponibili durante l'orario 8-20 a seguito di dimissioni da parte del reparto, l'avvio di trasfusioni di emocomponenti pervenute in reparto prima delle ore 20, etc.).

I medici dei reparti in servizio nel pomeriggio (medico smontante in continuità assistenziale) sono tenuti a lasciare le **consegne scritte** mediante il **modulo M/919/517 CONSEGNE GESTIONE PAZIENTI GUARDIA MEDICA INTERDIVISIONALE** allegato al presente regolamento al MdG al momento del passaggio delle consegne per i pazienti critici, mentre per i restanti pazienti si dovranno lasciare brevi e chiare consegne nelle rispettive sale riunioni. Il MdG è tenuto, a sua volta, a consultare tali consegne all'inizio del turno di guardia.

Alle 8.00 del mattino seguente il MdG consegnerà i moduli delle consegne dei pazienti critici, eventualmente aggiornati, al medico di continuità assistenziale di area medica che provvederà ad informare i colleghi cui è in carico il paziente critico e consegnerà una copia alla Direzione Sanitaria che la invia al Direttore di Dipartimento di Scienze Mediche, che provvederà alla conservazione. Tale modalità di conservazione sarà in vigore fino all'attivazione del modulo in formato elettronico.

Il MdG è tenuto a visitare tempestivamente ciascun nuovo entrato durante il periodo di guardia provvedendo all'apertura della cartella clinica, raccogliendo i primi dati anamnestici ed obiettivi e provvedendo alla prescrizione di eventuali esami diagnostici e impostando un'ideale terapia.

Al fine di ottimizzare il lavoro del MdG, e come riportato nella disposizione aziendali sul Bed Management, i ricoveri programmati o trasferimenti tra i reparti o da Pronto Soccorso devono avvenire tra le ore 8 e le ore 16, al fine di consentire un migliore inquadramento diagnostico-terapeutico da parte dei medici della continuità assistenziale. Si ribadisce che è compito dei Medici di continuità assistenziale in servizio nei singoli reparti durante il giorno verificare, in accordo con il Pronto Soccorso e la task force del Bed Management, la presenza di malati potenzialmente ricoverabili nel caso di letti liberi, e procedere all'accettazione del malato in reparto entro le ore 16, come da disposizione aziendale che a sua volta recepisce le indicazioni regionali circa le misure da mettere in atto per il controllo del sovraffollamento in PS. In casi eccezionali, per esigenze organizzative l'ammissione in reparto da PS del paziente può avvenire oltre le ore 16 e in tal caso il medico di continuità assistenziale è tenuto all'accettazione facendo in modo che avvenga entro le ore 20.

**Art. 11 – Stesura dei turni di guardia**

Le guardie vengono stilate dal Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche o suo delegato utilizzando catene alfabetiche differenti per notti, festivi e superfestivi con spostamenti, laddove necessari, nel momento in cui si presentassero turni di guardia troppo ravvicinati per lo stesso medico.

Il Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche, o suo delegato, è tenuto a consegnare ad ogni medico turnista il programma mensile di guardie entro il 15 del mese precedente e a comunicare lo stesso programma in DS entro e non oltre il 25 del mese precedente su apposita modulistica già individuata con disposizione della Direzione Sanitaria, secondo le modalità in essere all'interno dell'AOUSA. Per il periodo natalizio ed estivo è necessario che la pianificazione delle guardie sia comunicata almeno due mesi prima.

Ogni dirigente medico è tenuto a comunicare al Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche o suo delegato eventuali indisponibilità per esigenze di particolare rilevanza (es. periodi di studio all'estero, interventi chirurgici programmati, ecc) per i turni di guardia in tempo utile per la loro pianificazione.

Qualora intervenissero indisponibilità a turni già elaborati l'unità operativa a cui afferisce il dirigente medico impossibilitato si farà carico di provvedere alla sostituzione che verrà comunicata al Direttore del DAI dal responsabile della UOC di appartenenza del medico. Il dirigente medico che effettuerà la sostituzione recupererà il turno, ove possibile, il mese successivo.

Qualunque cambio alla turnazione mensile prevista dovrà, inoltre, essere comunicata alla DS. La DS invia le guardie e le variazioni al servizio di vigilanza per le eventuali consultazioni da parte degli interessati in orario di chiusura della DS.

Art. 12 – Copertura dei turni di guardia

Il servizio di guardia medica interdivisionale è assicurato da tutti i dirigenti medici sia ospedalieri che universitari in servizio, indipendentemente dalla età e dalla natura del rapporto di lavoro (esclusivo/non esclusivo; a tempo pieno/part time), esclusi i direttori di struttura complessa e dipartimentale, questi ultimi previa specifica deroga attestata dal Direttore del Dipartimento di appartenenza sulla base delle funzioni organizzative ricoperte. Il Direttore che dovrà indicare la modalità di sostituzione dello stesso nell'ambito dell'UOSD.

Sono altresì esclusi dai turni di guardia tutti i dirigenti medici con limitazioni allo svolgimento dei turni predetti certificate dal medico competente o dalle Commissioni Mediche di verifica.

Art. 13 – Indicazioni operative del servizio di guardia medica interdivisionale

All'interno dell'AOUSA l'attività medica di guardia interdivisionale viene svolta da due dirigenti medici sia universitari che ospedalieri, salvo quanto previsto dall'articolo 5 del presente regolamento, ed eventualmente supportati e dai medici in formazione specialistica, contemporaneamente presenti e rintracciabili ai seguenti numeri di telefono:

- Dect 5767 al box infermieri piano 7° est;
- Dect 5796 al box infermieri piano 8° ovest;
- Dect 7709 e 8713 alla sala riunioni del piano 5° est "gastroenterologia" (medici in formazione specialistica).

Ogni dect deve essere sempre attivo durante tutto il turno di guardia e sotto la custodia di un MdG. Il posizionamento sull'apparecchio per la ricarica, pertanto, deve essere sempre effettuato dal MdG che termina il turno e ne verifica il funzionamento. In caso di mancato funzionamento il MdG è tenuto ad avvisare il CED del disservizio e consegnare il dect alla centrale telefonica (piano 0). I suddetti dect non potranno essere utilizzati per attività non inerenti al servizio di guardia interdivisionale.

La suddivisione dei pazienti tra i due MdG principalmente è così prevista:

DECT 5767 – Medicina Interna, Medicina specialistica endocrino-metabolica, Medicina d'Urgenza, Pneumologia,

DECT 5796 – Gastroenterologia, Ematologia, Oncologia, Nefrologia.

Si precisa che sono tuttavia ammesse variazioni nell'assegnazione dei reparti in base alla branca specialistica di appartenenza del medico di guardia.

Comunque i due MdG, all'inizio del turno di guardia, in caso di un numero di pazienti medici oltre il numero previsto nei reparti su indicati, ricoverati in "appoggio" in altri reparti, sulla base di una valutazione congiunta sui carichi assistenziali e sulle criticità derivanti da eventuali urgenze, decidono come distribuirsi i letti senza lasciarne nessuno incustodito, in modo tale da avere una equa distribuzione del carico di attività.

Art. 14 – Ruolo del medico in formazione specialistica

Durante il servizio di guardia medica i medici in formazione specialistica dell'area medica potranno affiancare i due MdG con l'obiettivo di essere formati a gestire l'emergenza/urgenza e nell'ottica di completare il "tronco comune" (preparazione in ambito di medicina interna e medicina d'urgenza) previsto per ogni specialità.

I turni mensili dei medici specializzandi dovranno essere resi noti ai medici di guardia.

I medici in formazione specialistica sono rintracciabili al Dect 7709 e 8713 collocati nella sala riunioni del piano 5° ala est "gastroenterologia". I medici in formazione specialistica durante il turno di guardia, sotto tutoraggio, potranno essere coinvolti in prima persona nella gestione dell'emergenza/urgenza e potranno essere chiamati direttamente dal personale infermieristico su indicazione dei MdG, fermo restando che l'eventuale atto medico va condiviso con il MdG.


Art. 15 – Impedimento imprevisto allo svolgimento del servizio di guardia medica interdivisionale

Il MdG impossibilitato a prestare il servizio per motivate ragioni (malattia e altro impedimento improvviso da giustificare successivamente al Direttore di Dipartimento) è tenuto ad informare tempestivamente il dirigente medico ancora in servizio (guardia o continuità assistenziale) (dect 5767 o 5796) e il Direttore della UOC di appartenenza e verrà sostituito con un altro dirigente medico della UOC di appartenenza, sia universitario che ospedaliero, che verrà individuato scorrendo l'intero elenco alfabetico dei medici.

Il Direttore della UO è tenuto ad informare anche la DS delle modifiche dei turni.

Nell'eventualità eccezionale che non fosse possibile la sostituzione con un altro dirigente medico, il servizio di guardia verrà svolto da un unico dirigente medico eventualmente coadiuvato da i medici in formazione specialistica.

Inoltre la DS dovrà essere messa a conoscenza della presenza di un solo dirigente medico in turno e provvederà ad avvisare gli specialisti di area critica (cardiologo, anestesista) della situazione per garantire un'eventuale ulteriore supporto in caso di contemporanea urgenza clinica.

 <p> <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SANT'ANDREA </p>	<p align="center"> REGOLAMENTO AZIENDALE SUL SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA INTERDIVISIONALE </p>	<p> REG/919/19 Rev.0 Pag. 8 di 8 </p>
---	--	---

Art. 16 – Riferimenti del Direttore del DAI e Medici di Guardia Medica Interdivisionale

L'elenco dei dirigenti medici e relativi recapiti che assicurano il servizio di guardia interdivisionale medica, nonché i riferimenti del Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche e/o suo delegato devono essere consegnati alla Direzione Sanitaria. Sarà cura del Direttore del Dipartimento o di un suo delegato aggiornare periodicamente il detto elenco.

Art. 17 – Aggiornamento regolamento

È previsto l'aggiornamento del regolamento in caso di cambiamento dell'assetto organizzativo della gestione dei reparti e in caso di particolari criticità conseguenti al regolamento.

Art. 18 – Entrata in vigore

Il presente regolamento, che sarà pubblicato sul sito web aziendale, entra in vigore all'atto della sua formale approvazione con atto deliberativo.

Con effetto dalla data di entrata in vigore del presente regolamento sono abrogate le disposizioni regolamentari vigenti e/o in contrasto con esso.

Allegati

M/919/517 Modulo Consegne Gestione Pazienti Guardia Medica Interdivisionale