

Sommario

ART. 1 – PREMESSA	2
ART. 2 – SCOPO	2
ART. 3 – FONTI NORMATIVE E REGOLAMENTARI.....	2
ART. 4 – CAMPO D’APPLICAZIONE	3
ART. 5 – ABBREVIAZIONI.....	3
ART. 6 – DEFINIZIONI.....	3
ART. 7 – UNITÀ OPERATIVE CHE GARANTISCONO IL SERVIZIO DI GUARDIA CHIRURGICA INTERDIVISIONALE.....	4
ART. 8 – UNITÀ OPERATIVE COPERTE DALLA GUARDIA CHIRURGICA INTERDIVISIONALE 4	
ART. 9 – ORARI GUARDIA CHIRURGICA INTERDIVISIONALE	4
ART. 10 – COMPITI DEL MDG	5
ART. 12 – COPERTURA DEI TURNI DI GUARDIA.....	7
ART. 13 – INDICAZIONI OPERATIVE DEL SERVIZIO DI GUARDIA CHIRURGICA INTERDIVISIONALE.....	7
ART. 14 – RUOLO DEL MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA	8
ART. 15 – IMPEDIMENTO IMPREVISTO ALLO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO DI GUARDIA CHIRURGICA INTERDIVISIONALE	8
ART. 16 – RIFERIMENTI DEL DIRETTORE DEL DAI E MEDICI DI GUARDIA CHIRURGICA INTERDIVISIONALE.....	8
ART. 17 – AGGIORNAMENTO REGOLAMENTO	9
ART. 18 – ENTRATA IN VIGORE.....	9

REDAZIONE:			VERIFICA:			APPROVAZIONE:		
DATA	FUNZIONE	VISTO	DATA	FUNZIONE	VISTO	DATA	FUNZIONE	VISTO
6/3/18	Direzione Sanitaria	<i>M. Almeida</i>	7/3/18	UOC Risk mgt, qualità e accreditamento	<i>Amici</i>	7/3/18	Direttore Sanitario	<i>[Signature]</i>

Documento riservato alla circolazione interna.

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

Art. 1 – Premessa

L’Azienda Ospedaliera Universitaria Sant’Andrea (AOUSA) ha disciplinato la programmazione e l’articolazione dell’orario di lavoro di tutto il personale sanitario con ordini di servizio/disposizioni aziendali, riportati nell’articolo 3 del presente regolamento.

Sono stati 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.

Sulla intranet aziendale è riportato l’elenco delle diverse specialistiche e relativo modello di servizio offerto.

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 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. DS 18165 del 18.12.2015 "aggiornamento disposizione di servizio – modalità di trasmissione dei turni delle attività assistenziali e della continuità dell'assistenza"
- Disposizione aziendale Prot. 10751 del 11.07.2016 – "Turni di servizio e di continuità assistenziale"
- 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"
- Procedura di gestione del paziente critico nelle sale emergenza del DEA con intervento del chirurgo (P/DEA/04)

Art. 4 – Campo d'applicazione

Il presente documento regolamenta, nel rispetto dei vigenti CCNL afferenti all'area, il servizio di guardia interdivisionale di area chirurgica 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 chirurgica 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 Ospedaliera Universitaria Sant'Andrea

UOC: Unità Operativa Complessa

UOSD: Unità Operativa Semplice Dipartimentale

UOS: Unità Operativa Semplice.

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



REGOLAMENTO AZIENDALE SUL SERVIZIO DI GUARDIA CHIRURGICA INTERDIVISIONALE

REG/919/20
Rev.0
Pag. 4 di 9

(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 chirurgica interdivisionale

All'interno dell'AOUSA i dirigenti medici afferenti alle seguenti Unità Operative assicurano il servizio di guardia interdivisionale di area chirurgica:

- UOC di chirurgia generale;
- UOSD di chirurgia d'urgenza;
- UOSD di chirurgia a ciclo breve;
- UOSD di chirurgia pediatrica;
- UOS di chirurgia senologica.

I chirurghi afferenti alle UU.OO. chirurgia d'urgenza e chirurgia generale svolgono i turni nella propria UU.OO. di appartenenza.

I chirurghi afferenti all'UU.OO. chirurgia a ciclo breve partecipano alla guardia delle UU.OO. chirurgia d'urgenza e i dirigenti medici della chirurgia senologia e chirurgia pediatrica alle guardie della chirurgia generale.

Art. 8 – Unità operative coperte dalla guardia chirurgica interdivisionale

All'interno dell'AOUSA al servizio di guardia chirurgica interdivisionale afferiscono le seguenti unità operative di area chirurgica:

- UO di chirurgia generale;
- UO di chirurgia d'urgenza;
- UO di chirurgia a ciclo breve;
- UO di chirurgia senologica.

Inoltre il dirigente medico in turno per la guardia interdivisionale chirurgica è tenuto a garantire la continuità assistenziale per le **attività di emergenza/urgenza chirurgica di tutti gli altri reparti chirurgici specialistici dell'AOUSA in cui non è previsto un servizio di guardia divisionale o di pronta disponibilità**, avvalendosi, ove necessario, del supporto del Direttore di UO di riferimento o di un suo sostituto, per il quale rimane l'impegno di rendersi sempre telefonicamente reperibile e se necessario di intervenire, sulla base di un principio generale di responsabilità delle figure apicali come da normativa vigente.

Art. 9 – Orari guardia chirurgica interdivisionale

Il servizio di guardia chirurgica interdivisionale è attivo h 24, suddiviso in 2 turni di guardia giornalieri (ore 8-20 ed ore 20-8). Si precisa che la guardia diurna 8-20 è individuata per intervenire



in urgenza per i pazienti presenti in Pronto Soccorso (come definito nella Procedura aziendale P/DEA/04) che necessitano d'intervento chirurgico emergente-urgente. I turni di guardia non devono superare le 12 ore consecutive e il servizio di guardia interdivisionale 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. Inoltre non potrà abbandonare l'ospedale senza aver verificato l'arrivo dei colleghi del turno successivo e dopo aver lasciato loro le opportune consegne.

Art. 10 – Compiti del MdG

Il MdG durante lo svolgimento del servizio di guardia chirurgica interdivisionale è tenuto a garantire la gestione dell'emergenza/urgenza, inclusa l'attività urgente/emergente di sala operatoria, dei degeniti delle unità operative chirurgiche 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 cure del caso, avvalendosi, ove necessario, del supporto del Direttore di UO di riferimento o di un suo sostituto, per il quale rimane l'impegno di rendersi sempre telefonicamente reperibile, sulla base di un principio generale di responsabilità delle figure apicali.

Il MdG è tenuto ad annotare in cartella clinica ciascuna prescrizione diagnostico-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 il proprio codice 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 dell'entrata in turno.

Tutte le attività di gestione ordinaria dei pazienti presso i reparti deve essere svolta e conclusa 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



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
SANT'ANDREA

REGOLAMENTO AZIENDALE SUL SERVIZIO DI GUARDIA CHIRURGICA INTERDIVISIONALE

REG/919/20
Rev.0
Pag. 6 di 9

seguito di dimissioni da parte del reparto, l'avvio di trasfusioni di emocomponenti pervenute in reparto prima delle ore 20, etc.).

In caso di pazienti presenti in PS che necessitano di ricovero in area chirurgica, il medico di PS chiama in consulenza il MdG (dect 5750) per condividere con lo stesso l'indicazione al ricovero o al trasferimento in altro istituto di cura; inoltre, se necessario, il MdG si avvale dello specialista in reperibilità della branca chirurgica interessata, secondo quanto riportato all'art.8 del presente regolamento. A seguito di tale decisione, 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'idonea terapia.

Al fine di ottimizzare il lavoro del MdG, e come riportato nella disposizione aziendale 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.

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 qualora avvenga entro le ore 20.

Infine si ricorda che tutti i medici dei reparti in servizio nel pomeriggio per i casi clinici che presentano criticità sono tenuti a lasciare le consegne scritte al MdG presso la medicheria del proprio reparto e a darne comunicazione verbale allo stesso.

Art. 11 – Stesura dei turni di guardia

Le guardie vengono svolte rispettando una sequenza giornaliera alternata tra la chirurgia d'urgenza (assicurate dai dirigenti medici dell'UO di chirurgia d'urgenza e dell'UO di chirurgia a ciclo breve) e la chirurgia generale (garantite dai dirigenti medici dell'UO di chirurgia generale, dell'UO di chirurgia senologica e dell'UO di chirurgia pediatrica).

Sulla base di tale organizzazione i 4 Direttori dei Dipartimenti cui afferiscono i singoli chirurghi (Scienze Chirurgiche, Emergenza e Accettazione, Scienze Oncologiche, Scienze Ostetrico Ginecologiche e Pediatriche) delegano i Direttori della UO Chirurgia Generale e UO Chirurgia d'Urgenza a stilare i turni di guardia mensili.

I turni vengono elaborati distribuendo notti, festivi e superfestivi in modo equo e funzionale al servizio, con spostamenti, laddove necessari, nel momento in cui si presentassero turni di guardia troppo ravvicinati per lo stesso medico.

I Direttori delle UUOO Chirurgia Generale e Chirurgia D'urgenza, o loro delegati, sono tenuti 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.

Ogni dirigente medico è tenuto a comunicare al Direttore della UO, o a suo delegato, cui afferisce per lo svolgimento delle guardie eventuali indisponibilità 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. 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.

Art. 12 – Copertura dei turni di guardia

Il servizio di guardia chirurgica interdivisionale è assicurato da tutti i dirigenti medici sia ospedalieri che universitari in servizio, indipendentemente dall'età e dalla tipologia 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, 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 chirurgica interdivisionale

All'interno dell'AOUSA l'attività di guardia interdivisionale di area chirurgica viene svolta da due dirigenti medici sia universitari che ospedalieri, salvo quanto previsto dall'articolo 15 del presente regolamento, ed eventualmente supportati da medici in formazione specialistica, contemporaneamente presenti rintracciabili ai seguenti numeri di telefono:

- Dect 5750 per pazienti presenti in PS
- Dect 5795 per chiamate urgenti dai reparti
- Dect 7730 (medico in formazione specialistica della Chirurgia D'urgenza)
- Dect 7746 (medico in formazione specialistica della Chirurgia Generale).

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).

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

DECT 5750 – per chiamate da Pronto Soccorso

DECT 5795 – per chiamate urgenti dai reparti.

Art. 14 – Ruolo del medico in formazione specialistica

Durante il servizio di guardia medica i medici in formazione specialistica di area chirurgica possono affiancare i due MdG con l'obiettivo di essere formati a gestire l'emergenza/urgenza, secondo le modalità in essere presso l'AOU SA e in accordo con i regolamenti delle scuole.

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

Il medico in formazione specialistica è rintracciabile al Dect 7730 o 7746, rispettivamente per la Chirurgia d'Urgenza e per la Chirurgia Generale, collocati nelle sale riunioni del reparto di guardia.

Il medico in formazione specialistica durante il turno di guardia potrà essere coinvolto in prima persona, sotto tutoraggio, nella gestione dell'emergenza/urgenza e potrà essere chiamato 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 chirurgica 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 (5750 o 5795) e il Direttore UO per la quale svolge la guardia e verrà sostituito con un altro dirigente medico che si rende disponibile alla sostituzione.

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

Nell'eventualità non fosse possibile la sostituzione con un altro dirigente medico, il servizio di guardia verrà svolto da un unico dirigente medico eventualmente supportato dai 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 i medici di altre specialità chirurgiche della situazione per garantire un'eventuale ulteriore supporto in caso di contemporanea urgenza clinica.

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

L'elenco dei dirigenti medici e relativi recapiti che assicurano il servizio di guardia interdivisionale di area chirurgica, nonché dei Direttori delle UO della Chirurgia d'Urgenza e Chirurgia Generale e/o delegati designati a stilare i turni devono essere consegnati alla Direzione Sanitaria. Sarà cura dei due Direttori o loro delegati 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 all'applicazione del 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.