

L'ultimo accordo nazionale firmato è accettabile anche se la strada da percorrere per un "buon" accordo per noi medici di emergenza sanitaria è ancora lunga.

Si può apprezzare l'istituzione di una **graduatoria regionale di settore** secondo quanto disposto dall'art. 15. Non più un unico zibaldone dove si stava fianco a fianco con i colleghi di guardia medica e medicina dei servizi; senza loro nulla togliere, ma con un lavoro certo poco affine al nostro.

Meriti vanno anche al **riconoscimento della maternità**: "i periodi di assenza per gravidanza, puerperio, malattia o infortunio e astensione obbligatoria sono considerati servizio effettivo".

Finalmente anche per noi, in caso di **inabilità al servizio temporanea o definitiva**, è previsto un ricollocamento all'interno del sistema come cita l'articolo 92 comma 11: "in caso di inidoneità all'attività sui mezzi mobili di soccorso, compreso lo stato di gravidanza fin dal suo inizio", i medici "sono ricollocati ed utilizzati nelle Centrali Operative, nei presidi fissi di emergenza e nei DEA/PS."

L'articolo 93 stabilisce che "gli incarichi a tempo indeterminato sono conferiti per 38 ore settimanali" ed il comma 6 precisa che "l'attività continuativa di servizio non può superare le 12 ore". Si evince che **le 38 ore settimanali non possono essere superate**. Questo articolo, come peraltro molti altri, dimentica che non siamo dipendenti e che nulla ci impedirebbe di svolgere ore in più, rimanendo nell'ambito della ragionevolezza. Intendo dire che rispettando i turni al massimo di 12 ore ed i riposi di altrettante ore, come previsto dall'accordo, potremmo prestare servizio per un monte orario mensile pari a 360 ore. Va da sé che si tratta di una cifra esagerata che non permetterebbe a nessuno di lavorare con sufficiente lucidità, efficienza e professionalità, ma credo che, vista la tipologia del nostro servizio e ribadendo il fatto che il medico di emergenza sanitaria è in convenzione e non dipendente, si potrebbe prevedere l'effettuazione di ulteriori 3-4 turni da 12 ore al mese in eccedenza rispetto alle 38 ore settimanali senza andare ad incidere sulla qualità delle prestazioni erogate.

Sono tuttora previsti **incarichi a 24 ore**. Sarebbe opportuno abolirli già dal prossimo accordo. Il servizio 118 richiede un impegno di copertura di 24 ore al giorno per 365 giorni l'anno e chi vi si dedica lo deve fare al massimo delle ore consentite, cioè 38 alla settimana. Incarichi per orari inferiori creano problemi nella compilazione dei turni e spesso permettono ai medici che optano per questo tipo di accordo di mantenere due lavori che, cumulati, consentono retribuzioni addirittura più alte di quelle ottenibili lavorando solo per l'emergenza sanitaria nonostante l'esclusività di rapporto.

L'art. 94 comma 2 dice: "il **medico** incaricato di emergenza sanitaria **opera di norma**" nelle **Centrali Operative**, nelle **postazioni fisse o mobili di soccorso avanzato** e punti di primo intervento, nei **PS/DEA**. Di fatto questo succede solo per una parte minoritaria dei colleghi, colpendo soprattutto i medici delle postazioni delle Province che spesso svolgono la loro professione in realtà distanti dalle Centrali Operative e con ospedali che ancora non hanno avviato collaborazioni in pronto soccorso con noi medici dell'emergenza. Va inoltre sottolineato che l'accordo non prevede una formazione continua sia in ambito di emergenza territoriale che di gestione del sistema 118 ovvero, il medico di emergenza non viene aggiornato in modo strutturato sull'applicazione di nuove linee guida, sui nuovi sistemi operativi di Centrale, sui protocolli di gestione del paziente e dei mezzi di soccorso.

Riguardo la **reperibilità** è previsto che quelle eccedenti il numero di 4 mensili dovrebbero essere retribuite mediante accordi regionali. Sarebbe giusto, come in qualsiasi altro servizio, che la reperibilità o pronta disponibilità che dir si voglia ci venisse riconosciuta fin dalla prima ora.

In caso di **invalidità temporanea assoluta** vengono riconosciuti 52 euro al giorno (art. 99 comma 5) per un massimo di 300 giorni l'anno, e poi? Cosa succede se il problema di salute non viene risolto? Ve lo dico io: non siamo più coperti. Questo è molto grave e sembra strano possa essere sfuggito ai sindacati firmatari.

E' evidente che il lavoro da fare per ottenere un Buon Accordo è ancora tanto, ma è inutile ed inefficace che voci sparse qua e là sul territorio nazionale facciano sentire il loro flebile lamento, bisogna unirle tutte insieme in unica voce forte e vigorosa in grado di far valere le nostre richieste.

Dott. Paolo GRILLONE

Emergenza Sanitaria Territoriale Regione Piemonte