

AS 1766 “Conversione in legge del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19

**PROPOSTA DI SUB-EMENDAMENTI ANAAO ASSOMED
all'EMENDAMENTO GOVERNATIVO 1.1000**

1) MISURE DI PROTEZIONE A FAVORE DEI LAVORATORI E DELLA COLLETTIVITÀ

PROPOSTA DI SUB-EMENDAMENTO

“All'emendamento 1.1000 – lettera e) art. 5bis abrogare il comma 3”

2) SORVEGLIANZA SANITARIA

PROPOSTA DI SUB-EMENDAMENTO

All'emendamento 1.1000 – sostituire la lettera i) con la seguente:

i) l'articolo 14 è sostituito con il seguente articolo:

“ARTICOLO 14 SORVEGLIANZA SANITARIA:

1. A tutela dei pazienti e degli ambienti di lavoro gli operatori sanitari che siano stati a stretto contatto di pazienti COVID-19 positivi sono obbligati a rimanere a casa in isolamento fiduciario per 72 ore. Trascorso tale periodo, in caso di assenza di sintomi e tampone negativo, rientrano al lavoro; altrimenti continua l'isolamento fiduciario fino alla quattordicesima giornata”.

2. Per il personale sanitario continuano a valere le disposizioni di legge in materia di sicurezza sul lavoro, di cui al D.lgs. 9/4/2008 n. 81 s.s.m.i., ivi comprese le norme sui dispositivi di protezione individuale (DPI), così come disciplinate dai Regolamenti e dalle Direttive comunitarie in materia”.

3) RESPONSABILITÀ ESERCENTI PROFESSIONI SANITARIE

PROPOSTA DI SUB-EMENDAMENTO

All'emendamento 1.1000 – lettera e), dopo l'articolo 5- *sexies* aggiungere il seguente articolo :

Articolo 5- septies RESPONSABILITÀ ESERCENTI PROFESSIONI SANITARIE

1. Per tutti gli eventi avversi che si siano verificati od abbiano trovato causa durante l'emergenza epidemiologica COVID-19 di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del

31 gennaio 2020, le strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private e gli esercenti le professioni sanitarie non rispondono sotto il profilo civile ed amministrativo, all'infuori dei casi in cui l'evento dannoso sia riconducibile:

a) a condotte intenzionalmente finalizzate alla lesione della persona;

b) a condotte caratterizzate da colpa grave consistente nella macroscopica e ingiustificata violazione dei principi basilari che regolano la professione sanitaria o dei protocolli o programmi emergenziali predisposti per fronteggiare la situazione in essere.

2. Ai fini della valutazione della sussistenza della colpa grave di cui alla lettera b) vanno anche considerati la proporzione tra le risorse umane e materiali disponibili e il numero di pazienti su cui è necessario intervenire nonché il carattere eterogeneo della prestazione svolta in emergenza rispetto al livello di esperienza e di specializzazione del singolo operatore.

3. Fermo quanto previsto dall'art. 590-sexies del Codice Penale, per tutti gli eventi avversi che si siano verificati od abbiano trovato causa durante l'emergenza epidemiologica COVID-19 di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, la punibilità penale è limitata ai soli casi di colpa grave. La colpa si considera grave unicamente laddove consista nella macroscopica e ingiustificata violazione dei principi basilari che regolano la professione sanitaria o dei protocolli o programmi emergenziali eventualmente predisposti per fronteggiare la situazione in essere, tenuto conto di quanto stabilito nell'ultimo capoverso del comma precedente

4) PREMIALITA'

PROPOSTA DI SUB-EMENDAMENTO

All'emendamento 1.1000 –lettera b) – articolo 2^{quater}, dopo il comma 1, aggiungere il seguente comma

2. Per i dirigenti medici e sanitari impegnati a contrastare l'emergenza derivante dalla diffusione del COVID 19, per tutto il periodo emergenziale, il valore economico dell'attività prestata in regime di straordinario, della indennità di guardia e reperibilità, notturna e festiva, è incrementato del 100% rispetto a quanto definito nel CCNL in vigore.

Allo stesso personale, e nel medesimo arco temporale, viene corrisposta una indennità di rischio biologico pari a euro 2000/mese

Gli oneri economici, quantificabili in 500 milioni sono a carico dei bilanci aziendali.

5) ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO SPECIALISTI MEDICI E SANITARI E SPECIALIZZANDI MEDICI E VETERINARI

PROPOSTA DI SUB-EMENDAMENTO

All'emendamento 1.1000 –lettera b) – articolo 2bis, apportare le seguenti modifiche:

- ✓ al comma 1, lettera b) aggiungere dopo le parole “rete formativa” le parole “e di quelle non facenti parte della stessa”.
- ✓ al comma 3 dopo le parole “in medicina e chirurgia” aggiungere le parole “e delle professioni sanitarie”, ed eliminare dopo le parole “della professione” la parola “medica”.

PROPOSTA DI SUB-EMENDAMENTO

All'emendamento 1.1000 –lettera b) – articolo 2ter, apportare le seguenti modifiche:

- ✓ al comma 2 sostituire il capoverso “Gli incarichi di cui al comma 1 sono conferiti previa selezione, per titoli e colloquio orale, attraverso procedure comparative e hanno la durata di un anno e non sono rinnovabili”, con i seguenti capoversi:
“Gli incarichi di cui al comma 1 hanno durata di due anni, non rinnovabili, e sono conferiti attraverso procedure comparative, previa valutazione dei titoli e colloquio da parte del Direttore della UOC di destinazione dei vincitori. Le procedure di selezione sono semplificate prevedendo una durata della pubblicazione del bando non superiore a sette giorni.
- ✓ Al comma 5 dopo le parole “scuole di specializzazione” aggiungere le seguenti parole: “Gli incarichi sono trasformati in contratto a tempo indeterminato una volta acquisito il titolo di specialista”.

6) INCREMENTO BORSE DI STUDIO DEGLI SPECIALIZZANDI

All'emendamento 1.1000 –lettera b) – articolo 2ter, dopo il comma 5 aggiungere il seguente comma:

“5bis. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, è autorizzata l'ulteriore spesa di 125 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021 e di 130 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024.”