

# d!

## d!rigenza medica

- 1 Editoriale  
di Carlo Palermo
- 2 Il Governo contro il Covid  
I decreti Cura Italia e  
Rilancio

Il mensile dell'Anaa Assomed

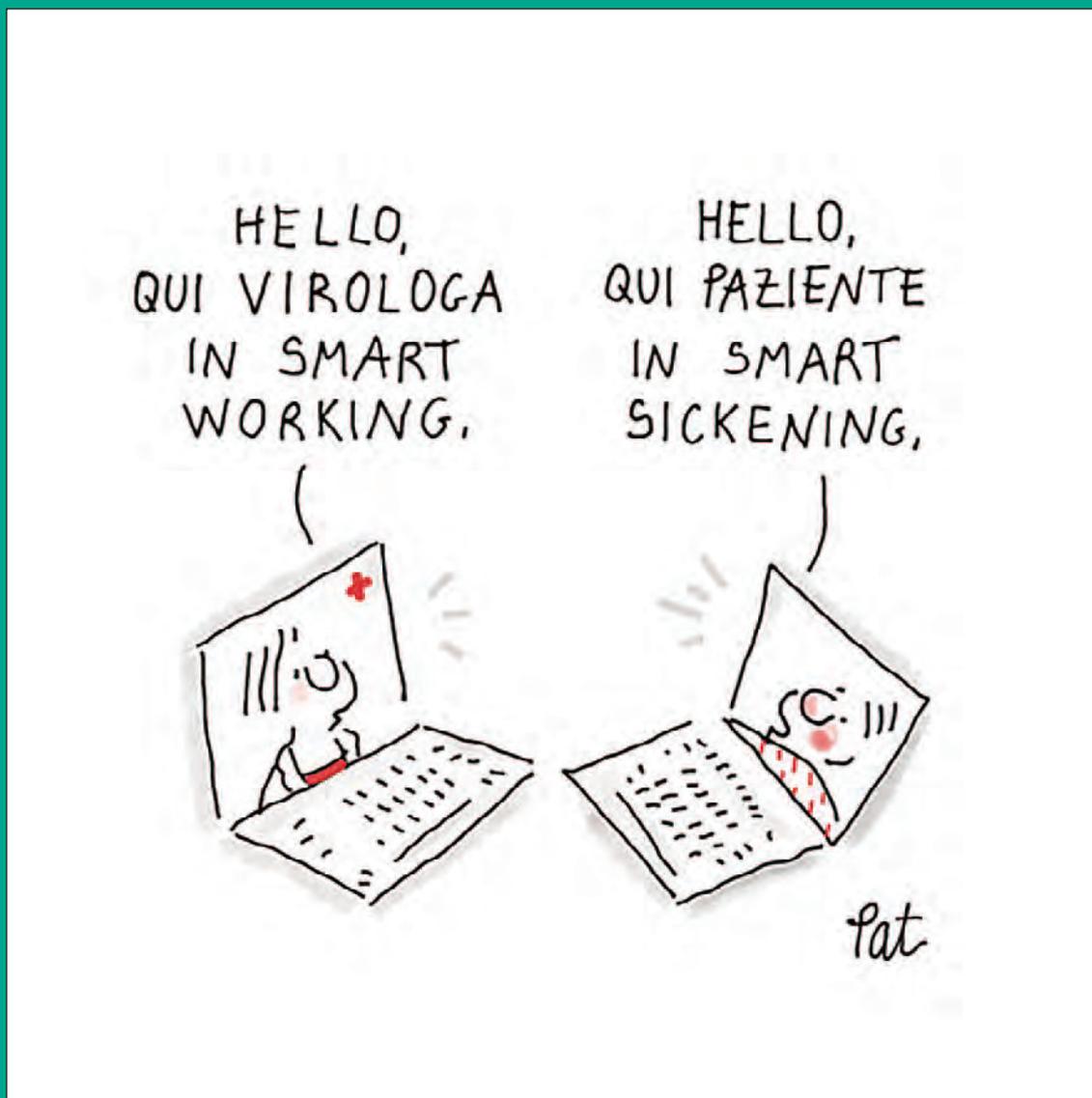
**ANAAO ASSOMED**  
ASSOCIAZIONE MEDICI DIRIGENTI

Indagine Anaa Assomed

# LE REGIONI E L'EMERGENZA COVID

Gli interventi  
messi in campo  
in ospedale  
e sul territorio

## Pat Carra per l'Anaa Assomed



**Guarda  
tutte le vignette  
nel video  
Anaa Web TV**



Apri il lettore QR  
code del tuo  
dispositivo e  
inquadra il codice  
con il display per  
leggerne il  
contenuto.

IL MENSILE DELL'ANAA ASSOMED

**d!rigenza  
medica**

Sede di Roma:  
Via San Martino della Battaglia, 31  
Tel. 06.4245741  
Fax 06.48.90.35.23

Sede di Milano:  
via D. Scarlatti, 27

[dirigenza.medica@anaao.it](mailto:dirigenza.medica@anaao.it)  
[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

**Direttore**  
Carlo Palermo

**Direttore responsabile**  
Silvia Procaccini

### Comitato di redazione:

Claudio Aurigemma  
Giorgio Cavallero  
Pierino Di Silverio  
Fabio Florianello  
Gabriele Gallone  
Filippo Gianfelice  
Domenico Iscaro  
Elisabetta Lombardo  
Cosimo Nocera  
Anita Parmeggiani  
Alberto Spanò  
Anna Tomezzoli  
Costantino Troise  
Bruno Zuccarelli

### Coordinamento redazionale

Ester Maragò

### Progetto grafico e impaginazione



Edizioni Health Communication srl  
Edizioni e servizi di interesse sanitario

**Editore**  
Edizioni Health Communication  
Via Vittore Carpaccio 18  
00147 Roma  
Tel. 06.59.44.61  
Fax 06.59.44.62.28

### Stampa

STRpress, Pomezia (Rm)  
Registrazione al Tribunale  
di Milano n. 182/2002  
del 25.3.2002.

Poste Italiane S.p.A.  
Spedizione in Abbonamento  
Postale - 70% - DCB Roma

Diritto alla riservatezza:  
"Dirigenza Medica" garantisce  
la massima riservatezza dei dati  
forniti dagli abbonati nel rispetto  
della legge 675/96

Costo a copia: euro 2,50  
Finito di stampare  
nel mese di maggio 2020

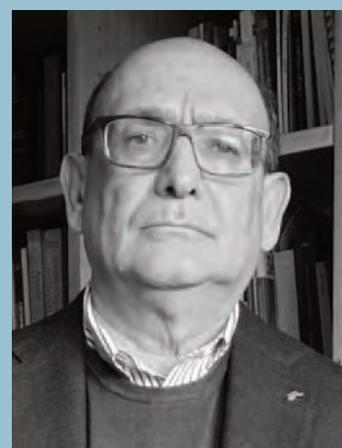
## DL rilancio: bene l'aumento di risorse, ma chiediamo al Parlamento di superare le criticità

Il DL “Rilancio”, il cui lungo travaglio si è finalmente concluso, prevede una salutare ulteriore iniezione di risorse a favore del SSN e della Dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie con l'incremento annuale delle risorse correnti per aumentare le assunzioni stabili, sia in ambito ospedaliero che territoriale, e quote *una tantum* per il 2020 destinate ai fondi contrattuali per premiare il disagio lavorativo derivante dal contrasto all'epidemia di Sars-CoV-2. Altre voci positive contenute nel DL sono il prolungamento dei termini temporali per la stabilizzazioni del precariato, invocato dalle OO.SS. da molto tempo, e un iniziale incremento dei contratti di formazione specialistica *post lauream*.

Dopo la Legge di Bilancio 2020, il Decreto Fiscale e il DL “Milleproroghe” che hanno aumentato complessivamente di 7,5 Mld la dote in conto capitale e in spesa corrente a disposizione delle Regioni per gli anni 2020 e 2021, segno tangibile dell'inversione di un decennale trend di sotto-finanziamento della sanità pubblica e di una scelta di fondo a favore di un sistema sanitario nazionale e pubblico, prima il DL “Cura Italia” con 1,410 mld e ora il DL “Rilancio” con un ulteriore incremento di 3,250 mld del finanziamento del sistema sanitario, affrontano le criticità emerse dall'epidemia e in particolare la questione della grave carenza dei posti letto nell'area critica e del depauperamento di quel capitale umano che, in questi mesi difficilissimi di diffusione del Covid-19, ha continuato a garantire, mettendo a rischio la propria salute e perfino la vita in contesti operativi insicuri, la esigibilità del diritto alla salute dei cittadini a fronte del crollo delle barriere di contrasto territoriali.

Avremo tempo per valutare a fondo la portata delle articolate misure introdotte dal DL “Rilancio”. Ora è fondamentale vigilare per la sua conversione in legge e lavorare per superare le criticità ancora persistenti avanzando alcune opportune e giuste proposte emendative.

■ L'incremento di 3500 unità dei posti letto in terapia intensiva e la riconversione e riqualificazione tecnologica di 4225 posti dell'area medica in letti di terapia sub-intensiva, richiedono un incremento consistente delle dotazioni organiche valutabile intorno a 4000 nuove assunzioni di medici ed una spesa corrente intorno a 450 mln, che appare solo parzialmente coperta. È impensabile, infatti, che a ciò “*si provvede con le risorse umane programmate a legislazione vigente*”, come è scritto nel decreto riferendosi all'incremento delle strutture sub-intensive. Senza dimenticare che già oggi mancano tra medici e dirigenti sanitari circa 9.000 unità rispetto alle dotazioni organiche del 2009, corrispondenti ad una riduzione della spesa corrente annuale di circa 1 mld.



CARLO PALERMO  
Segretario Nazionale  
Anaao Assomed

segue a pagina 16



# I decreti **Cura Italia** e **Rilancio**

## Ecco le misure più importanti per la sanità

**Massiccio investimento sul Ssn per un totale di 4,6 miliardi di euro nel 2020. Ecco nel dettaglio le misure e gli obiettivi dei due provvedimenti sui quali, però, il giudizio dell'Anaa pur riconoscendo lo sforzo innegabile in termini finanziari, resta comunque critico sugli obiettivi e le modalità di molti interventi (vedi editoriale del segretario nazionale Carlo Palermo)**

**Tra i diversi decreti** susseguirsi negli ultimi mesi per affrontare la pandemia da Covid-19 che ha investito prepotentemente anche il nostro Paese, di recente è stato convertito in legge il Decreto Cura Italia che stanziava 1,410 miliardi aggiuntivi per il Fondo sanitario 2020. A questi, successivamente, si sono aggiunti gli ulteriori 3,250 miliardi previsti dal Decreto Rilancio, approvato lo scorso 14 maggio dal Consiglio dei Ministri ed ora all'esame del Parlamento. In tutto quindi, 4,660 miliardi in più per il Servizio sanitario nazionale.

Ma non finisce qui. Nei due provvedimenti sono previste anche misure straordinarie per l'assunzione degli specializzandi e per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a personale sanitario, il potenziamento delle reti dell'assistenza territoriale, la possibilità di trattenere in servizio dirigenti medici e sanitari, anche in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza.

E ancora, l'istituzione di un Fondo di solidarietà in favore dei famigliari degli operatori sanitari vittime di Covid, un bonus fino a 1.200 euro per l'acquisto di servizi di baby-sitting per l'assistenza e la sorveglianza dei figli minori fino a 12 anni di età, la laurea abilitante per medicina, l'incremento di 4.200 contratti aggiuntivi di specialistica per il 2020. E molto altro ancora.

**Ecco una sintesi di alcune delle norme di nostro maggiore interesse presenti nei Decreti Cura Italia e Rilancio.**

### **Cura Italia**

**Articolo 1 (Finanziamento aggiuntivo per incentivi in favore del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale)**

Per l'anno 2020, allo scopo di incrementare le risorse destinate alla remunerazione delle prestazioni di lavoro straordinario del personale sanitario dipendente delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale diretta-

mente impiegato nelle attività di contrasto alla emergenza epidemiologica, i fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della dirigenza medica e sanitaria dell'area della sanità e i fondi condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità sono complessivamente incrementati nel limite dell'importo pari a **250 milioni** a valere sul finanziamento sanitario corrente 2020. Stanziati, per il 2020, **100 milioni** per il reclutamento di **specializzandi** e il richiamo di **medici in pen-**

sione, come già previsto dal decreto legge 14/2020.

**Articolo 2-bis (Misure straordinarie per l'assunzione degli specializzandi e per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a personale sanitario)**

Si potrà procedere al reclutamento di operatori sanitari, socio sanitari e di specializzandi, anche non collocati in graduatoria. A questi ultimi potranno essere conferiti incarichi di lavoro auto-

mo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza, sino al 31 dicembre 2020.

I medici specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria, e continueranno a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti per l'attività lavorativa svolta. Il periodo di attività, svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza, verrà riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione. Le Università, ferma restando la durata legale del corso, dovranno assicurare il recupero delle attività formative, teoriche e assistenziali, necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti. Si potrà anche procedere ad assunzioni come previsto dalla manovra 2019. E quindi le aziende e gli enti del Ssn, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti, potranno procedere fino al 31 dicembre 2021 all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative. In questo caso il contratto non potrà avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, e potrà essere prorogato una sola volta fino al conseguimento del titolo di formazione medica specialistica e comunque per un periodo non superiore a dodici mesi. **Questi incarichi potranno essere conferiti anche ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica** e iscritti agli ordini professionali. L'attività di lavoro prestata per non meno di novanta giorni durante lo stato d'emergenza e comunque sino alla scadenza del contratto di lavoro, integra il requisito dell'**anzianità lavorativa. Fino al 31 luglio 2020**, per far fronte alle esigenze straordinarie e urgenti derivanti dalla diffusione del Covid-19 e di garantire i livelli essenziali di assistenza, le regioni, verificata l'impossibilità di assumere personale, anche facendo ricorso agli idonei in graduatorie in vigore, potranno conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, con durata non superiore ai sei mesi, e comunque entro il termine dello stato di emergenza, a dirigenti medici, veterinari e sanitari nonché al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, collocato in quiescenza, anche ove non iscritto al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo, nonché agli operatori sociosanitari collocati in quiescenza.

### **Articolo 2-ter (Misure urgenti per l'accesso al Servizio sanitario nazionale)**

Le aziende e gli enti del Ssn, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, potranno, durante la vigenza dello stato di emergenza, conferire incarichi individuali a tempo determinato, previo avviso pubblico, al personale delle professioni sanitarie e agli operatori socio sanitari. **Gli incarichi avverranno attraverso procedure compatte per titoli o colloquio orale o per titoli e colloquio orale, comprese forme di pubblicità semplificata, quali la pubblicazione dell'avviso solo sul sito dell'Azienda che lo bandisce e per una durata minima di cinque giorni, e avranno la durata di un anno e non saranno rinnovabili.** Questi incarichi, se necessario, potranno essere conferiti anche in deroga, limitatamente alla spesa gravante sull'esercizio 2020, ai vincoli di spesa per il personale.

**Le attività professionali svolte costituiranno titoli preferenziali nelle procedure concorsuali per l'assunzione presso le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale.**

Limitatamente alla sola seconda sessione dell'anno accademico 2018/2019 l'esame finale dei **corsi di laurea nelle professioni sanitarie infermieristiche** potrà essere svolto con modalità a distanza e la prova pratica si svolgerà, previa certificazione delle competenze acquisite a seguito del tirocinio pratico svolto durante i rispettivi corsi di studio.

**Queste tipologie di incarichi potranno riguardare anche gli specializzandi.** Questi restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria, e continueranno a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti in proporzione all'attività lavorativa svolta. Il periodo di attività, svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza, sarà riconosciuto ai fini del ciclo di studi che condurrà al conseguimento del diploma di specializzazione. Le Università, ferma restando la durata legale del corso, assicureranno il recupero delle attività formative, teoriche e assistenziali, necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti.

### **Articolo 3 (Potenziamento delle reti di assistenza territoriale)**

Le Regioni e le aziende sanitarie potranno stipulare contratti per l'**acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie**, in deroga al limite di spesa, nel caso in cui:

- a) la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del Covid-19 richieda l'attuazione nel territorio regionale e provinciale del piano di cui alla lettera b);
- b) dal piano, adottato in attuazione della circolare del Ministero della salute prot. GAB 2627 in data 1° marzo 2020, al fine di **incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive**, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio e in conformità alle indicazioni fornite dal Ministro della salute con circolare prot. GAB 2619 in data 29 febbraio 2020, emerga l'impossibilità di perseguire gli obiettivi di potenziamento dell'assistenza indicati dalla menzionata circolare del 1° marzo 2020 nelle strutture pubbliche e nelle strutture private accreditate (incremento del 50% posti letto in terapia intensiva e del 100% in pneumologia), mediante le prestazioni acquistate con i contratti in essere alla data del presente decreto.

Qualora non si riesca a raggiungere questi obiettivi le Regioni e aziende sanitarie sono autorizzate a stipulare contratti anche con **strutture private non accreditate**. Le strutture private, accreditate e non, su richiesta delle Regioni o delle aziende sanitarie, dovranno mettere a disposizione il personale sanitario in servizio nonché i locali e le apparecchiature. Questi contratti saranno efficaci fino al termine dello stato di emergenza.

Le Regioni potranno riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati la **retribuzione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza da Covid 19** secondo le disposizioni dei predetti piani. La determinazione della retribuzione avviene in deroga alle disposizioni vigenti e terrà conto dei costi diretti ed indiretti conseguenti alla sospensione delle attività assistenziali ordinarie e alla riprogrammazione conseguente alla attuazione dei piani emergenziali.

Le Regioni, comprese quelle in piano di rientro, potranno riconoscere un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da Covid-19, limitatamente alla permanenza dello stato di emergenza. Nella vigenza dell'accordo rinegoziato gli enti e le aziende del servizio sanitario nazionale corrisponderanno agli erogatori privati, a titolo di acconto e salvo conguaglio, un corrispettivo, su base mensile, per le prestazioni rese, nel limite del 70% dei dodicesimi corrisposti o comunque dovuti per l'anno 2019. Per l'acquisto di queste ulteriori prestazioni sanitarie da strutture pubbliche

“  
**L'attività di lavoro prestata per non meno di novanta giorni durante lo stato d'emergenza e comunque sino alla scadenza del contratto di lavoro, integra il requisito dell'anzianità lavorativa**

viene autorizzata la spesa complessiva di **240.000.000 euro per l'anno 2020**, mentre per l'acquisto di prestazioni da strutture private, accreditate e non, di **100.000.000 euro per l'anno 2020**. Queste spese andranno a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per il 2020.

### **Articolo 4-bis (Unità speciali di continuità assistenziale)**

Per garantire al medico di medicina generale, al pediatra di libera scelta e al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, le regioni, entro dieci giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legge 14/2020 dovranno istituire, presso una sede di continuità assistenziale già esistente una unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. L'unità speciale sarà costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta. Possono far parte dell'unità speciale: i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale; i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale; in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza. L'unità speciale sarà attiva sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00, e ai medici per le attività svolte nell'ambito della stessa è riconosciuto un compenso lordo di 40 euro ad ora.

### **Articolo 5 (Incentivi per la produzione e la fornitura di dispositivi medici)**

Al fine di assicurare la produzione e la fornitura di dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale, ai valori di mercato correnti al 31 dicembre 2019, in relazione alla inadeguata disponibilità degli stessi nel periodo di emergenza Covid-19, la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della protezione civile è autorizzata a erogare finanziamenti mediante contributi a fondo perduto e in conto gestione, nonché finanziamenti agevolati, alle imprese produttrici di tali dispositivi. I dispositivi di protezione individuale saranno forniti in via prioritaria ai medici, compresi quelli con rapporto convenzionale o comunque impegnati nell'emergenza Covid-19 e agli operatori sanitari e sociosanitari. Per questo viene autorizzata la spesa di 50 milioni di euro per l'anno 2020.

### **Articolo 5-sexies (Attuazione degli adempimenti previsti per il sistema sanitario)**

Le Regioni potranno rimodulare o sospendere le attività di ricovero e am-

bulatoriali differibili e non urgenti, incluse quelle erogate in regime di libera professione intramuraria. Agli esercenti le professioni sanitarie, impegnati a far fronte alla gestione dell'emergenza epidemiologica non si applicheranno le disposizioni sui limiti massimi di orario di lavoro prescritti dai contratti collettivi nazionali di lavoro di settore, a condizione che venga loro concessa una protezione appropriata, secondo modalità individuate mediante accordo quadro nazionale, sentite le rappresentanze sindacali unitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

### **Articolo 7 (Arruolamento temporaneo di medici e infermieri militari)**

Vengono rinforzati temporaneamente e in via eccezionale i servizi sanitari delle Forze armate, attraverso il potenziamento delle risorse umane e strumentali. In particolare, viene stata stimata la necessità di incrementare il personale medico e infermieristico militare per 320 unità, di cui 120 medici e 200 infermieri, attraverso l'arruolamento straordinario e temporaneo, con una ferma eccezionale della durata di un anno. Tale personale sarà inquadrato con il grado di Tenente per gli ufficiali medici e di maresciallo per i sottufficiali infermieri, in linea con la ripartizione in categorie per il personale militare prevista dal Codice dell'ordinamento militare.

Gli oneri previsti sono di euro 13.749.052 per l'anno 2020 e a euro 5.661.374 per l'anno 2021.

### **Articolo 12 (Misure straordinarie per la permanenza in servizio del personale sanitario)**

Fino al perdurare dello stato di emergenza, verificata l'impossibilità di procedere al reclutamento di personale, si potranno trattenere in servizio i dirigenti medici e sanitari, nonché il personale del ruolo sanitario del comparto sanità e gli operatori socio-sanitari, anche in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza.

### **Articolo 14 (Sorveglianza sanitaria)**

La quarantena precauzionale ai soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di covid-19 non verrà applicata agli operatori sanitari, agli operatori di servizi pubblici essenziali, ai dipendenti delle imprese che operano nell'ambito della produzione e dispensazione dei farmaci, dei dispositivi medici e diagnostici nonché delle relative attività di ricerca e della filiera integrata per i subfornitori. Questi dovranno sospendere la propria atti-



vità solo nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per covid-19.

### **Articolo 17 (Disposizioni urgenti materia di sperimentazione dei medicinali e dispositivi medici per l'emergenza epidemiologica da Covid)**

Limitatamente al periodo dello stato di emergenza viene affidata ad Aifa la possibilità di accedere a tutti i dati degli studi sperimentali e degli usi compassionevoli. I dati delle sperimentazioni riguardano esclusivamente gli studi sperimentali e gli usi compassionevoli dei medicinali, per pazienti con Covid-19. I protocolli di studio sono preliminarmente valutati dalla Commissione tecnico scientifica (Cts) dell'Aifa, che ne comunica gli esiti anche al Comitato tecnico scientifico dell'Unità di crisi del Dipartimento della Protezione civile.

### **Articolo 24 (Estensione durata permessi retribuiti ex art. 33, legge 5 febbraio 1992, n. 104)**

Il numero di giorni di permesso retribuito coperto da contribuzione figurativa per l'assistenza a familiari disabili è incrementato di ulteriori complessive dodici giornate usufruibili nei mesi di marzo e aprile 2020. Questo incremento però, per il personale sanitario sarà riconosciuto compatibilmente con le esigenze organizzative delle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale impegnate nell'emergenza coronavirus.

### **Articolo 102 (Abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo e ulteriori misure urgenti in materia di professioni sanitarie)**

Il decreto prevede anche che il conseguimento della laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia abilita all'esercizio della professione di medico-chirurgo. Abolito quindi il vecchio esame di stato.



## Decreto Rilancio

### Articolo 2 (Riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19)

Le regioni dovranno garantire l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva, tramite apposito Piano di riorganizzazione.

Verrà resa **strutturale la dotazione di almeno 3.500 posti letto di Terapia Intensiva** (corrispondente ad un incremento di circa 70% del numero di posti letto preesistenti la pandemia) e dovrà essere programmato un incremento di **4.225 posti letto di area semi-intensiva**. In relazione all'andamento della curva pandemica, per almeno il 50% di questi posti letto, si prevede la possibilità di immediata conversione in posti letti di terapia intensiva, mediante integrazione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio.

Sarà, inoltre, resa disponibile - per un periodo massimo di 4 mesi dalla data di attivazione - una dotazione di **300 posti letto suddivisa in 4 strutture movimentabili**. Per ciascuna struttura è prevista una dotazione di 75 posti letto. Dovrà essere consolidata la **separazione dei percorsi** rendendola strutturale e assicurata la ristrutturazione dei Pronto Soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti Covid-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi. Vengono incrementate le risorse da destinare alla **remunerazione delle prestazioni correlate all'emergenza**, e le Regioni potranno raddoppiare la remunerazione con loro risorse.

**Per l'insieme di questi interventi è previsto uno stanziamento di 1,467 miliardi per il 2020**. A tal fine viene istituito un apposito capitolo nello stato di previsione del Ministero della salute per l'importo di 1.467.491.667 euro. Quindi, a differenza di quanto previsto dalla precedenti bozze, quelle risorse non saranno più direttamente trasferite al Commissario straordinario per il

“  
*Il periodo di attività svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza verrà riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione*

contrasto Covid-19 che è autorizzato a delegare i propri poteri ai Presidenti delle regioni e province autonome.

Le Regioni vengono poi autorizzate a **implementare i mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti Covid-19**, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da Covid-19. Per l'operatività di tali mezzi di trasporto, potranno assumere personale dipendente medico, infermieristico e operatore tecnico, con decorrenza 15 maggio 2020. Per questi ultimi interventi e per sostenere una serie di misure a sostegno della **spesa per il personale sanitario** sono stanziati **430.975.000 euro per il 2020**. A seguito dell'approvazione da parte del Ministero della salute di ciascun piano di riorganizzazione, considerata l'urgenza, **gli importi relativi all'anno 2020, pari a complessivi 1.467.491.667 euro, verranno trasferiti alla contabilità speciale intestata al Commissario straordinario** per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica Covid-19.

### Articolo 3 (Modifica all'articolo 2-ter del decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27)

Gli incarichi di lavoro per **gli specializzandi dell'ultimo e penultimo anno** previsti dal Decreto Cura Italia - avranno una durata di 6 mesi, prorogabile in ragione dello stato di emergenza fino a 31 dicembre 2020. Il periodo di attività svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza verrà riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione. I medici specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti in proporzione all'attività lavorativa svolta.

### Articolo 4 (Misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza Covid-19)

Le regioni, comprese quelle in piano di rientro, potranno riconoscere alle strutture **la remunerazione di una specifica funzione assistenziale** per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza Covid-19 e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti Covid. Le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario verranno stabilite con Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Mef, previo parere della Stato Regione.

### Articolo 5 (Incremento delle borse di studio degli specializzandi)

Viene autorizzata una spesa di 105 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021 e di 109,2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024, per finanziare **4.200 ulteriori contratti di formazione specialistica**.

### Articolo 10 (Modifiche al decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27)

Il Fondo di solidarietà per i familiari di vittime del Covid-19 viene esteso a tutti gli esercenti le professioni sanitarie.

### Articolo 72 (Modifiche agli articoli 23 e 25 in materia di specifici congedi per i dipendenti)

Si modifica quanto previsto dal Decreto Cura Italia in materia di specifici congedi, per i dipendenti del settore privato, portando a trenta giorni il periodo di cui possono fruire i genitori lavoratori dipendenti per i figli di età non superiore ai 12 anni (per il quale è riconosciuta una indennità pari al 50 per cento della retribuzione) ed estendendo il relativo arco temporale di fruizione sino al 31 luglio 2020. I suddetti periodi sono coperti da contribuzione figurativa.

Viene **aumentato il limite massimo complessivo per l'acquisto di servizi di baby sitting (da 600 euro a 1200 euro)** e tale bonus, in alternativa, può essere utilizzato direttamente dal richiedente per l'iscrizione ai servizi socio-educativi territoriali, ai centri con funzione educativa e ricreativa e ai servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia. La fruizione di detto bonus è incompatibile con la fruizione del bonus asilo nido. **Aumentato da 1000 euro a 2000 euro il limite massimo complessivo per l'acquisto di servizi di baby sitting per il settore sanitario pubblico e privato accreditato**, per il comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico.



## Gli interventi messi in campo in ospedale e sul territorio

**Un viaggio nelle sanità regionali** con la preziosa guida dei Segretari Anaao Assomed di 18 Regioni per conoscere il livello di preparazione della sanità nella fase2 della pandemia da COVID-19.

**È quanto proponiamo ai nostri lettori** nelle pagine che seguono precisando che i dati raccolti rappresentano la fotografia scattata al 21 maggio e quindi suscettibili di possibili modifiche nelle prossime settimane.

**Sono stati definiti gli ospedali Covid? E le USCA?** È ripartita l'attività ordinaria? A che punto è la disponibilità di tamponi e il tracciamento dei contatti? Quanti posti letto in più tra terapie intensive e sub-intensive?

**Un aspetto importante del viaggio** è anche il numero dei medici che sono stati assunti, il loro stato giuridico, la tipologia dei contratti di lavoro e la loro durata.

## ABRUZZO

ALESSANDRO GRIMALDI  
Segretario Anao Assomed Abruzzo

**OSPEDALI COVID** – In Abruzzo sono stati definiti 4 ospedali Covid:

L'Aquila	180 posti letto
Pescara	215 posti letto
Teramo	80 posti letto
Atessa	40 posti letto

**USCA** – Sono state definite le USCA in tutte le aziende e nella Asl di Avezzano Sulmona L'Aquila già attive

**ATTIVITÀ ORDINARIA** – L'attività ordinaria è in fase di definizione

**TAMPONI E TRACCIAMENTO CONTATTO** – Sono stati eseguiti 57.000 tamponi di cui 3200 positivi e 390 decessi prevalentemente nella Asl di Pescara

### ASSUNZIONI – ASL AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Sono stati assunti 15 Co.co.co. tra pensionati, specializzandi e specialisti, in diverse discipline, medicina interna, pneumologia, rianimazione e malattie infettive

### ASL LANCIANO VASTO CHIETI

- 2 pneumologi
- 3 infettivologi
- 2 igienisti
- 6 Co.co.co. per specializzandi rianimatori ultimo anno
- 2 internisti per P.O. Atessa

### ASL TERAMO

(Vedi tabella Abruzzo/Teramo)

TABELLA ABRUZZO / TERAMO

Qualifica / Profilo	specializzazione (eventuale)	numero unita	normativa riferimento	tipologia contratto	durata (mesi)
Dirigente medico (personale in quiescenza)	Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza	2 (di cui 1 a titolo gratuito)	art.1 c.6 di 14/2020	autonomo - co.co.co	6
Dirigente medico (personale in quiescenza)	Igiene e medicina Preventiva	1	art.1 c.1 di 14/2020	autonomo - co.co.co	6
Dirigente medico (specializzando)	Allergologia ed Immunologia Clinica	1	art.1 c.1 di 14/2020	autonomo - co.co.co	6
Dirigente medico (specializzando)	Igiene e medicina Preventiva	5	art.1 c.1 di 14/2020	autonomo - co.co.co	6
Dirigente medico (specializzando)	Medicina di emergenza ed urgenza	1	art.1 c.1 di 14/2020	autonomo - co.co.co	6
Dirigente medico (solo abilitato)		6	art.1 c.3 di 14/2020	autonomo - co.co.co	6 (di cui 1 ha durata di un mese, salvo proroghe)
Dirigente Farmacista		3	art.1 c.1 di 14/2020	autonomo - co.co.co	6
Dirigente Ingegnere		1	art. 36, c. 2 Dlgs 165/2001	tempo determinato	12
CPS Infermiere		27	art. 36, c. 2 Dlgs 165/2001	somministrazione	22 fino al 15.6, 5 fino al 30.6
Operatore socio sanitario		6	art. 36, c. 2 Dlgs 165/2001	somministrazione	fino al 15.6
Assistente amministrativo		1	art. 36, c. 2 Dlgs 165/2001	somministrazione	fino al 15.6
Assistente Tecnico (1 Perito Meccanico, 1 Perito Elettrotecnico, 1 Geometra)		3	art. 36, c. 2 Dlgs 165/2001	somministrazione	fino al 30.4
Operatore Tecnico - Addetto alla farmacia		3	art. 36, c. 2 Dlgs 165/2001	somministrazione	fino al 30.4
Operatore Tecnico - Addetto immissione dati		2	art. 36, c. 2 Dlgs 165/2001	somministrazione	fino al 30.4

TABELLA ABRUZZO / PESCARA

Qualifica / Profilo	specializzazione	numero unità	tipologia contratto	durata (mesi)	Atto
Dirigente medico	Geriatrics	3	co.co.co	6	DELIBERE ASL PE 327 DEL 12/03/2020 E 333 DEL 16/03/2020
Dirigente medico	Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	2	co.co.co	6	DELIBERE ASL PE 327 DEL 12/03/2020 E 355 DEL 23/03/2020
Dirigente medico	Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	2	tempo determinato	6	DELIBERA ASL PE 339 DEL 18/03/2020
Dirigente medico	Neurochirurgia	1	co.co.co	6	DELIBERA ASLPE 367 DEL 27/03/2020
Dirigente medico	Anestesia e Rianimazione	1	co.co.co	6	DELIBERA ASL PE 350 DEL 23/03/2020
Dirigente medico	Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	1	co.co.co	6	DELIBERA ASL PE 352 DEL 23/03/2020
Dirigente medico	Medicina Legale	1	tempo determinato	6	DELIBERA ASL PE 297 DEL 9/03/2020
Dirigente biologo	Patologia clinica	1	tempo determinato	3	DELIBERA ASL PE 295 DEL 9/03/2020

## CALABRIA

FILIPPO MARIA LARUSSA  
Segretario Anao Assomed Calabria



**OSPEDALI COVID** – In Calabria allo stato attuale la Giunta e il Presidente hanno indicato come ospedali Covid quelli HUB Cosenza Azienda Ospedaliera SS. Annunziata, a Catanzaro l'azienda ospedaliera universitaria Mater Domini e l'AO pugliese ciaccio, a RC grande ospedale metropolitano ed inoltre gli ospedali annessi alle aziende sanitarie territoriali di Crotona e Vibo. Nella fase 2 saranno creati 5 centri COVID uno per provincia. Si è deciso solo per Catanzaro di allocarlo presso il padiglione già esistente di malattie infettive dell'Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio dove con lo sgombero delle precedenti unità operative sarà creata una unità Covid autonoma comprendente filtro triage, tac mobile, laboratori di microbiologia di terzo livello, 18 posti di sub intensiva e 12 di intensiva per un totale di 30 posti

**USCA** – Ne sono state formalmente istituite 35 distribuite tra le 5 aziende territoriali della Calabria. Ad oggi ne risultano attive 14, 11 nell'Asp provinciale di Cosenza e 3 NELL' Asp provinciale di Crotona. Ne rimangono da attivare 21 istituite formalmente nelle Asp di Catanzaro, Vibo, Reggio Calabria.

**ATTIVITÀ ORDINARIA** – È stata consentita a decorrere del 30 aprile l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture sanitarie accreditate, e dal 11 maggio presso strutture pubbliche territoriali distrettuali, non dei presidi ospedalieri, previa verifica del possesso di stringenti requisiti.

## TAMPONI E TRACCIAMENTO CONTATTI

– Quelli ad oggi effettuati sono poco più di 50000 il che pone la Calabria in linea di massima con un numero di casi testati di oltre 200 ogni 100.000 abitanti. La media nazionale è di circa 1 su 240. Nella classifica delle Regioni, per questo parametro, è al 5ultimo posto sotto il Lazio, ma precede, Puglia, Sicilia, Sardegna e Campania. I tamponi vengono processati nei laboratori dei 4 ospedali HUB e nel laboratorio dell'ASP RC più l'ospedale di Crotona che è stato accreditato come laboratorio per l'effettuazione di tamponi ma non è ancora attivo. In sostanza ne sono stati accreditati 6 ma ad oggi attivi ne risultano 5. Nei laboratori di Castrovillari, Crotona, Locri, n saranno processati dal 18 maggio i prelievi venosi per la ricerca anticorpale su 5000 soggetti per fasce di età su base volontaria individuati dall'ISTAT.

**POSTI LETTO** – Ad oggi sono stati ulteriormente attivati 56 posti di terapia intensiva rispetto ai 107 esistenti prima pandemia. Sono stati raddoppiati e portati a circa 300 da 145 esistenti i pl di terapia sub intensiva pneumologico e infettivologico. Alla data del 12 maggio risultavano 57 ricoverati in sub intensiva e 2 in terapia intensiva in tutta la Regione.

**ASSUNZIONI** – È stata autorizzata l'assunzione complessiva di 182 tra medici e dirigenti sanitari delle discipline indicate dal DPCM. L'autorizzazione all'assunzione da parte del Commissario ad acta è stata distribuita alle varie aziende le quali però non hanno comunicato dati, né gli stessi sono desumibili sulle assunzioni effettivamente attivate. La Calabria a metà marzo aveva emanato un avviso di disponibilità cui avevano risposto 340 medici tra specialisti, specializzandi, abilitati, pensionati.

## TIPOLOGIA DEI CONTRATTI DI LAVORO

– È a tempo determinato con carattere di dipendenza per gli specialisti e contratti di tipo libero professionale per gli specializzandi o addirittura per i medici solo abilitati.

**DURATA DEI CONTRATTI** – Semestrale per tutti per quelli attivati.

**TRACCIAMENTO** – Avviene attraverso

indagine anamnestica effettuata dai dipartimenti di prevenzione delle 5 aziende territoriali. Non sono stati ancora avviati ufficialmente dalla Regione screening sierologici e le indagini di positività sierologica è effettuato allo stato soltanto da laboratori privati accreditati o privati puri, ma in assenza di linee guida regionali. Dall'inizio dell'epidemia gli operatori sanitari calabresi contagiati al 6 maggio sono stati 107 SU 1122, circa il 10% dei casi censiti nella popolazione regionale. Nonostante reiterati solleciti le OOS della Dirigenza non sono state mai convocate per la definizione di protocolli Sicurezza e PREMIALITÀ.

### CAMPANIA

VINCENZO BENCIVENGA  
Segretario Anaao Assomed Campania

**OSPEDALI COVID** – In Campania sono stati definiti ospedali Covid, punti Covid e reparti COVID all'interno di diverse strutture configurando quella che è apparsa una vera e propria rete regionale pandemica.

**USCA** – Solo agli inizi di aprile sono state definite le USCA sulla carta, demandando alle varie Asl l'organizzazione delle stesse utilizzando medici assunti con contratto atipico neolaureati per lo più. Compito delle USCA al momento è anche quello di effettuare i tamponi a domicilio, che precedentemente venivano effettuati dal 118.

**ATTIVITÀ ORDINARIA** – L'attività ordinaria di fatto ancora non è partita in quanto ordinanza regionale ha definito la riapertura delle attività ambulatoriali in regime di intra ed extramoenia a partire dal 4 maggio, ma solo per le aziende che abbiano definito percorsi e meccanismi di protezione individuali e per la comunità (al momento forse il 20%).

**TAMPONI E TRACCIAMENTO** – A partire dalla metà di aprile la Regione ha avviato il percorso di mappatura del personale sanitario attraverso test rapidi i cui kit, non validati dal ministero, hanno di fatto sostituito i tamponi.

**POSTI LETTO AGGIUNTIVI** – Posti letto aggiuntivi di terapia intensiva dai 350 circa siamo passati a 470.

**ASSUNZIONI** – Medici assunti circa 400 con contratti nel 90% dei casi di tipo co.co.co. semestrale, rinnovabili e ritorno in servizio di personale in quiescenza.

### EMILIA ROMAGNA

ESTER PASETTI  
Segretaria Anaao Assomed  
Emilia Romagna

**OSPEDALI COVID** – Ogni azienda aveva almeno un ospedale COVID, tranne dove non è stato necessario per basso numero di contagiati, come Ferrara. Alcune ne avevano più di uno e alcune ancora avevano solo COVID Hospital. La previsione del ritorno alla normalità prevede comunque che un presidio rimanga identificato come COVID in modo da separare nettamente l'attività. Situazione troppo fluida per dare i numeri. Ci sono comunque ancora 38 punti di pre-triage fuori dagli ospedali e dalle carceri.

**USCA** – Attivate in tutte le aziende anche qui i numeri stanno cambiando in relazione alle necessità. Diciamo circa 80.

**ATTIVITÀ ORDINARIA** – La Regione ha emanato con dgr delle linee guida in tal proposito, alle quali abbiamo come Anaao, inviato delle osservazioni con richiesta di coinvolgimento nelle scelte operative. Soprattutto per quanto concerne paventate espansioni di fascia oraria e giornaliera di lavoro. Si prevede che la libera professione parta con attività ambulatoriale. Al momento stanno solo arrivando indicazioni per iniziare.

**TAMPONI E TRACCIAMENTO CONTATTI** – A fasi alterne. Inutile negare che in Emilia Romagna, anche se si è incrementata l'attività, la richiesta supera l'offerta, sia per problemi di ap-

provvisionamento che di tenuta dei laboratori. Anche per i kit rapidi siamo in difficoltà. Il tracciamento dei contatti non è sistematico. Ci sono comunque postazioni esterne (*drive through*) per tamponi di verifica di guarigione in tutte le province sia allestite direttamente dalle aziende che con la collaborazione delle associazioni di volontariato. Per quanto concerne il personale sanitario riceviamo regolarmente un report settimanale con contagi, ricoveri, isolamento, decessi.

**POSTI LETTO AGGIUNTIVI** – Impossibile avere un dato al momento attuale ma ufficialmente i letti per i pazienti COVID sono circa 4000 di cui 400 di terapia intensiva, ma variano in continuazione nel senso che calano con il calare delle necessità. Sicuramente annunciati più di 100 nuovi posti di riattivazione in regione da dislocare in alcuni ospedali della regione entro breve in modo da avere più disponibilità nei vari territori. Non chiaro (*chiesto, ma al momento non c'è una risposta*) con che risorse umane saranno gestiti.

**ASSUNZIONI** – Si è preso tutto ciò che si è trovato tra specializzandi, abilitati, pensionati, provenienti da altri paesi d'Europa (*est, ma non solo*). Come comunicato in precedenza sono poco meno di 500. Prevalenti i contratti libero professionali per un periodo di 6 mesi. Università ostile all'idea di assunzione degli specializzandi. Comunque in questi giorni stanno partendo bandi di concorso per assunzione a tempo indeterminato e selezioni per tempo determinato. Inoltre si sta avviando una nuova tornata di stabilizzazioni. Il nostro problema è trovare personale. I contratti a 6 mesi sono tutti rinnovabili.

Covid  
Le Regioni e l'emergenza



## FRIULI VENEZIA GIULIA

VALTIERO FREGONESE  
Segretario Anaa Assomed  
Friuli Venezia Giulia

Nella Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia il contagio da COVID 19 ha presentato un andamento limitato

con un totale di casi positivi di circa 3200 e una mortalità complessiva di 319 persone. Una anomala concentrazione di casi si è verificata nell'area della provincia di Trieste, determinata da una più elevata densità di popolazione, da una età media più avanzata e da un picco di contagio all'interno delle case di riposo. Nelle prime fasi la gestione da parte della Protezione Civile e dell'Assessorato ha dimostrato carenze sul piano dei DPI e sulle modalità operative nelle varie Aziende: più volte l'intersindacale Regionale ha sollecitato l'adozione di protocolli e di linee di gestione omogenee in regione, pur contando un numero di aziende assai limitato.

**OSPEDALI COVID** – Non sono stati definiti ospedali COVID.

**USCA** – Sono state definite su base distrettuale. È stata effettuata una riorganizzazione delle attività ospedaliere (all'inizio con soluzioni provvisorie e spesso contraddittorie): creazione di aree COVID, sospensione delle attività ordinaria di elezione.

**ATTIVITÀ ORDINARIA** – Ad oggi 16 maggio le attività ordinarie sono riprese con priorità per le prestazioni legate a patologie tumorali. Ripresa in questa settimana l'attività ambulatoriale e la libera professione intramoenia compatibilmente con gli spazi disponibili e le procedure di sicurezza.

**TAMPONI TRACCIAMENTO** – La disponibilità dei tamponi dopo la fase iniziale è ora sufficiente: nella fase 2 il tracciamento e il testing dei contatti viene organizzato dai dipartimenti di prevenzione. Viene segnalata carenza di reagenti per i laboratori regionali.

TABELLA LIGURIA

Potenziamento delle risorse umane del servizio sanitario nazionale legate alle esigenze derivanti dall'emergenza COVID-19  
RILEVAZIONE del 15 maggio 2020

Regioni	Rapporti libero professionali						Rapporti libero professionali con personale collocato in quiescenza			Incarichi individuali a tempo determinato			Assunzioni a tempo indeterminato			Altra tipologia di rapporto di lavoro**			Personale trattenuto in servizio ex art. 12 D.L. 18 del 2020			Personale con titolo conseguito all'estero ex art. 13 D.L. 18 del 2020***			TOTALE	di cui medici	di cui infermieri	totale altro
	Medici specialisti	Specializzandi	Medici abilitati non specializzati	Infermieri	Altro *	Medici	Infermieri	Medici	Infermieri	Altro *	Medici	Infermieri	Altro *	Medici	Infermieri	Altro *	Medici	Infermieri	Altro *	Medici	Infermieri	Altro *						
Liguria	26	72	30	13	22	12	2	19	3	94	1	35	9	95	166	95	1	-	-	-	-	-	695	256	219	220		

\* Specificare nel foglio "Altro personale" le diverse professionalità  
\*\* Specificare nel foglio "Altra tipologia rapporto di lavoro" la tipologia di rapporto di lavoro  
\*\*\* Specificare nel foglio "Personale ex art. 13" D.L. 18 del 2020 qualifica professionale e Stato di provenienza

## POSTI LETTO AGGIUNTIVI PER EMERGENZA COVID

Terapie intensive	102
Subintensive	29
Malattie infettive	74
Area internistica	181
Cure intermedie	83
Area materno infantile	10
Posti contumaciali	76

## MEDICI E DIRIGENTI SANITARI ASSUNTI PER EMERGENZA COVID

Totale	84
Tempo indeterminato	10
Tempo determinato	13
(durata da 3 a 12 mesi)	

Libero professionisti	16
Co.co.co.	32
Medici per USCA	13

Criticità particolare la gestione dei pazienti positivi e dei contatti nelle RSA e nelle case di riposo di Trieste: si è registrato un continuo altalenante atteggiamento dell'Assessore e della protezione civile tra il ricovero in strutture residenziali o in nave ospedale da collocare nel porto di Trieste con costo mensile di 1,5 milioni di euro.

Ad oggi non è ancora stata presa una decisione in merito. Per l'emergenza COVID la Regione Friuli Venezia Giulia ha sostenuto spese per 48 milioni di euro. Nella nostra regione il servizio sanitario è finanziato autonomamente (2,8 miliardi di euro l'anno) non attingendo al Fondo Sanitario Nazionale.

## LAZIO

GUIDO COEN TIRELLI  
Segretario Anaa Assomed Lazio

**OSPEDALI COVID** – Nel Lazio sono stati definiti i seguenti ospedali Covid: nella prima fase Gemelli, Tor Vergata, Sant'Andrea, Campus, Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo; successivamente sono stati aggiunti la Columbus, una Clinica a Casal Palocco e l'ospedale di Albano; poi il san Filippo Neri e il Pertini. Al momento sono rimasti ospedali Covid la Columbus (Gemelli), Casal palocco, e Albano.

**USCAR** – Sono state definite sotto la guida dello Spallanzani.

**ATTIVITÀ ORDINARIA** – È stata definita in parte

Covid



Le Regioni e l'emergenza

**TAMPONI E TRACCIAMENTO DEI CONTATTI** – I tamponi si fanno a macchia di leopardo così come i sierologici che sono stati definiti da Delibera Regionale ma non vengono ancora effettuati (vedi mia diffida).

**STATO GIURIDICO** – Contratti atipici e tempo determinato.

**DURATA DEI CONTRATTI DI LAVORO** – Semestrali.

## LIGURIA

GIOVANNI BATTISTA TRAVERSO  
Segretario Anaa Assomed Liguria

**OSPEDALI COVID** – Al momento abbiamo una riprogrammazione di ALISA (azienda Ligure sanità). Sono state richieste alle aziende le seguenti priorità: -3 ospedali Covid free-Reperti Covid-Aree Covid e covid-free

**POSTI LETTO** – Piano di rimodulazione di posti letto Covid-dedicati (UTI e media intensità con disponibilità garantita entro 72 h)

- posti UTI occupati oggi+ 10% (arrotondato in eccesso) dei posti UTI occupati in data 07/04/2020
- individuazione di personale adeguatamente formato per aree Covid e Covid-free
- Indicazione Tempario prestazioni specialistica ambulatoriale fase 2 (30'-40' prime visite- 20'-30' seconde visite)
- Consulto telefonici da parte degli specialisti per eventuale conferma o annullamento dell'appuntamento

Indicazioni operative:  
le aziende devono predisporre agende entro il 30/05 devono:

- recuperare dal mese di Maggio le prenotazioni ferme dal 09/03
- prevedere eventuale prenotazione libera per prestazioni indifferibili con priorità U e B.

A partire dal 15/06 prevedere apertura di prenotazioni con priorità D e P (tramite call center, MMG, farmacie (al momento CUP aziendali chiusi).

Prevedere messa a regime del sistema per il mese di settembre (vedi tabella Liguria)

## MARCHE

ORIANO MERCANTE

Segretario Anaa Assomed Marche

### AREA VASTA 1

- secondo DGR 272 del 09 Marzo 2020 (e integrazione DGR 320 del 12 Marzo) in AV1 viene individuato un solo COVID-Hospital post-critico a Fossombrone.
- L'Ospedale di Urbino sarebbe stato dedicato esclusivamente alla cura dei pazienti NO-COVID. Nella realtà dei fatti in piena crisi epidemica il P.O. di Urbino ha assistito, soprattutto come Pronto Soccorso/MURG ma anche come reparti di degenza, centinaia di pz affetti da Covid (vedasi determina 304/AV1 del 23/03/2020 che destina circa 40 posti letto della Medicina a tali malati); ad oggi nella struttura sono stati accertati tra l'altro circa 95 decessi.
- Attualmente non ci sono più pazienti affetti da Covid. L'ospedale sta accettando solamente pazienti "puliti"... i malati che eventualmente dovesse risultare positivi al tampone per SARS CoV-2 verrebbero trasferiti presso altra struttura.
- 4 USCA per AV1 (Pesaro; Urbino; Fano e una "misto-mare" Pesaro/Fano dedicata esclusivamente alle RSA)
- l'attività ordinaria stenta a ripartire
- ampia disponibilità di tamponi (forse pure troppi...)
- sono stati assunti per "emergenza Covid" 3 biologi + 1 (pensionato) e 7 medici + 5 (pensionati): tutti con co.co.co. e co.co.pro. di durata semestrale.... più alcune decine di infermieri ed altro personale del comparto.

### AZIENDA MARCHE NORD (PESARO/FANO) – NUOVO ASSETTO ORGANIZZATIVO DAL 4 MAGGIO 2020

1. Tre strutture: 2 parzialmente Covid (Pesaro: San Salvatore e Muraglia) – 1 Non Covid (Fano)
2. Presenti USCA sul territorio della provincia di Pesaro-Urbino (vedi mail di Alfredo)
3. Ripresa dell'attività ordinaria delle Chirurgie (sebbene con un numero più limitato di posti letto); garantita attività ambulatoriale U e B; ancora ferma l'attività ambulatoriale programmata (P e D) e libera professione Intramoenia (come da provvedimento regionale del 12 marzo).
4. Ricerca sierologia a tutti i dipendenti dell'Azienda compresi i tamponi ai positivi.

Relativamente alla richiesta circa i posti letto "aggiuntivi":

Rispetto alla fase di maggiore criticità relativa al mese di marzo (5 rianimazioni, 2 MURG, 7 Medicine Sub-Inten-

sive indistinte al San Salvatore) oggi l'assetto della parte COVID/NON COVID del San Salvatore e di Muraglia è la seguente:

- 1 Rianimazione COVID+ e 1 Rianimazione filtro (totale 12 p.l.) + 1 Rianimazione COVID – (12 p.l.)
- 1 MURG COVID+ e 1 MURG COVID- (circa 22 p.l.)
- 3 Medicine Sub-Intensive (comprehensive di posti letto di Pneumologia) circa 50 p.l.
- A Muraglia Malattie Infettive (circa 18 p.l.), con accorpamento posti letto di Ematologia e Oncologia.
- A questi si aggiunge ovviamente il Pronto Soccorso.
- Al Santa Croce tutto il resto.

### AREA VASTA N. 5

- due ospedali, di cui uno definito COVID (S. Benedetto del Tronto) dal D.R. n. 320 verosimilmente fino alla fine della pandemia
- Due USCA sul territorio dell'A.V. (due laureati di recente verosimilmente provenienti dalla Medicina Generale – in formazione)
- attività ordinaria su SBT quasi completamente bloccata (rimangono aperte la psichiatria e la dialisi)
- ritmo regolare sui tamponi e sui prelievi (controlli periodici agli operatori e su richiesta della medicina di Base)
- aggiunti circa sei - sette letti di Rianimazione sui precedenti 6 (totale max raggiunto 13 letti) provvisoriamente a SBT (attualmente solo tre ricoverati) e nessuno in semi – intensiva (è stata utilizzata l'UTIC con lo spostamento degli pneumologi)
- nessuna assunzione

### OSPEDALE COVID DI CIVITANOVA MARCHE

100 PL poi ridotti a 80, inaugurato 2 giorni fa ma non ancora attivo.

## MOLISE

MASSIMO PECCIANTI

Segretario Anaa Assomed Molise

**OSPEDALI COVID** – Sono stati definiti, in maniera maldestra. L'unico ospedale HUB in regione, quello di Campobasso, è un

ospedale misto, con percorsi riservati ai Covid19. Interi reparti sono stati accorpati ad altri (Urologia, ortopedia, chirurgia vascolare ecc), oppure spostati in locali inadatti cui si accede solo dall'esterno (DH Oncologia), senza un rapido collegamento interno per le eventuali emergenze, ad esempio di tipo rianimatorio. La Pediatria è

stata addirittura trasferita nell'ospedale spoke di Isernia. Prestazioni strumentali invasive, ad esempio di tipo endoscopico, non sono più effettuabili per la chiusura dei locali ad esse dedicati, con disservizi relativi agli accessi ed ai parcheggi.

**USCA** – Sono state definite con difficoltà logistiche per le allocazioni e le comunicazioni.

**ATTIVITÀ ORDINARIA** – Non è ripresa, sono ammesse solo le prestazioni urgenti e ultimamente le oncologiche. Per le attività ordinarie nessuna programmazione per prenotazioni e procedure di sicurezza.

### TAMPONI E TRACCIAMENTO CONTATTI

– Tamponi effettuati solo a sintomatici ed eventuali loro contatti, ma sempre in base alla disponibilità. Da pochi gg tamponi ai dipendenti ospedalieri dei reparti più esposti, effettuati a singhiozzo, quando avanzano i tamponi.

### POSTI LETTO E ASSUNZIONI

– Attualmente non ci sono posti letto aggiuntivi per "intensiva" oltre agli 8 ordinari. Non esiste una terapia sub intensiva ufficiale, ma gli anestesisti hanno ricavato nel loro reparto 2 – 3 letti per gestire l'emergenza sub intensiva. L'U.O. di Malattie Infettive, ridimensionata secondo il POS 2015-19 vigente, a solo 2 posti letto, è stata ampliata a 32 posti letto, implementando la ridotta dotazione organica con 2 medici specialisti, già in servizio presso i reparti di Medicina e di Pediatria ed un medico Specializzando a rapporto libero professionale. Dobbiamo la "fin qui fortunata" gestione dell'emergenza COVID19 soprattutto alla professionalità ed alla abnegazione dei Colleghi sopracitati. I Dirigenti Medici e Sanitari ed il Personale infermieristico sono riusciti a supplire, caricandosi in prima persona delle varie situazioni, alla gestione istituzionale sempre in "affannoso ritardo" rispetto all'insorgenza delle varie problematiche! Anche i medici delle USCA lavorano in rapporto libero professionale per il periodo dell'emergenza COVID19, per il restante non sono state fatte assunzioni.

Covid  
Le Regioni e l'emergenza





## PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO

EDOARDO BONSANTE  
Segretario Anaa Assomed Provincia Autonoma di Bolzano

**OSPEDALE COVID** – Per la Fase 2 si è individuato l'ospedale di Bolzano come ospedale Covid sia con reparti di degenza normale che come terapia intensiva.

**USCA** – Le USCA sono state attivate e sono formate da medici di medicina generale in formazione e altre figure mediche.

**ATTIVITÀ ORDINARIA** – L'attività ordinaria è in via di definizione ed è solo parzialmente ripartita.

**TAMPONI E TRACCIAMENTO DEI CONTATTI** – Permane sempre una limitata disponibilità di reagenti per i tamponi con disponibilità limitata del laboratorio; L'azienda è partita con gli esami sierologici ai dipendenti.

**POSTI LETTO AGGIUNTIVI TRA TERAPIE INTENSIVE, SUBINTENSIVE** – Sono stati aumentati i posti letto di terapia intensiva fino a 49; i posti letto di degenza sono stati aumentati fino a 385.

**ASSUNZIONI** – Non abbiamo finora i dati scorporati per specializzazione dei

nuovi assunti; 48 è il totale delle Assunzioni/incarichi di medici in seguito all'emergenza COVID-19 (situazione del 20.04.2020 ore 12,00):

- Personale collocato in quiescenza 15
- Contratti d'opera Co.co.co. 22
- Contratti a Tempo Determinato 11

## PROVINCIA AUTONOMA TRENTO

MARCO SCILLIERI  
Segretario Anaa Assomed Provincia Autonoma di Trento

**OSPEDALE COVID** – Nella Provincia autonoma di Trento vi è un'unica azienda sanitaria che ricomprende sia il territorio che una rete ospedaliera di 7 ospedali, di cui 2 «hub» (Trento e Rovereto) e 5 «spoke» (Arco, Borgo Valsugana, Cavalese, Cles, Tione). Da fine febbraio destinato a ospedale Covid l'ospedale di Rovereto, in particolare reparto di medicina alta intensità con supporto respiratorio non invasivo e terapia intensiva con progressivo aumento dei posti letto da 8 a 24.

**POSTI LETTO** – In breve tempo l'ospedale di Rovereto si è saturato, rendendo necessario ricoverare i pazienti Covid negli altri ospedali, in particolare Trento e Arco, quest'ultimo sede di U.O. di pneumologia che ha aumentato la dotazione di posti letto espan-

andosi negli altri reparti fino a raggiungere tra marzo e aprile una dotazione di 31 posti in di cui 18 postazioni NIV e ulteriori 24 posti letto nella degenza del reparto di chirurgia. Ulteriori 9 posti letto NIV dell'u.o. di pneumologia dell'ospedale di Trento sono stati destinati a pazienti Covid. A Trento inoltre degenza covid non-NIV in medicina e 18 pl in malattie infettive.

I posti letto di terapia intensiva complessivi degli ospedali di Trento e Rovereto sono stati progressivamente incrementati dagli iniziali 32 a 96.

**TAMPONI E TRACCIAMENTO CONTATTI** – Periodo iniziale (inizio marzo) critico con asserita difficoltà di approvvigionamento sul mercato nonché limitata capacità di processamento da parte del laboratorio, e con azienda sanitaria molto restia a impiegare estensivamente il tampone sul personale (solo contatti assistenziali stretti). In sintesi (intera popolazione): a marzo circa 8.700 tamponi, ad aprile 32.000. Da fine aprile iniziati test sierologici su tutto il personale sanitario (ospedalieri, territorio, MMG) con successiva esecuzione del tampone in caso di positività IgG e/o IgM.

### ASSUNZIONI

Tempo indeterminato (ruolo)	3
Pensionati	12
(anestesisti, internisti, pneumologo, infettivologo), di cui 8 LP e 4 Co.co.co.	
Specializzandi Co.co.co.	10
Laureati LP	6
Laureati Co.co.co.	10
USCA	11
incarichi provvisori di continuità assistenziale (scadenza al termine dell'emergenza, al momento 31 luglio)	

Sono inoltre stati ingaggiati 5 volontari per il territorio (con Protezione civile).

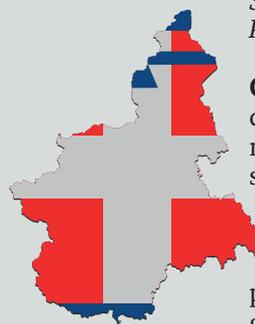
## PIEMONTE

CHIARA RIVETTI  
Segretario Anaa Assomed Regione Piemonte

**OSPEDALI COVID** – Non sono stati individuati ospedali Covid. Per il momento solo ospedali con gestione mista, Covid e non Covid.

**USCA** – sono state aperte su tutto il territorio anche se a macchia di leopardo, non ovunque garantiscono / giorni su 7 per 12 con 1 medico ed 1 infermiere.

**ATTIVITÀ ORDINARIA** – La regione ha deliberato delle linee guida.



**TAMPONI E TRACCIAMENTO CONTATTI** – La Regione è molto indietro. I tamponi continuano ad essere in grave ritardo anche per i sintomatici e i contatti non vengono tracciati.

**ASSUNZIONI** – Dall'inizio dell'epidemia ci sono 500-520 contratti in più. Di questi: 72 laureati neo abilitati, 320 tra specializzandi, medici in pensione, libero professionisti, medici con contratto a td. 160-170 medici che stanno seguendo corso di formazione specifica, coinvolti in Sisp e USCA. Da quanto risulta nessuna assunzione o poche sono a tempo indeterminato.

## PUGLIA

GIOSAFATTE PALLOTTA  
Segretario Anaao Assomed Puglia

**OSPEDALI COVID** – Il 16 marzo 2020 la Regione Puglia ha elaborato il Piano Ospedaliero Coronavirus che, ipotizzando 2000 contagiati da SARS-Cov 2, prevedeva circa 1.000 ospedalizzati. Ha identificato come ospedali dedicati ai pazienti COVID 19 positivi n. 6 Ospedali Pubblici, 1 Ospedale Ecclesiastico e 2 Ospedali privati con una dotazione di posti letto, tra attivi e attivabili, di 306 posti letto di Terapia Intensiva – attivi 54 posti, 527 posti letto di Pneumologia – attivi 124 posti e 386 posti letto di Malattie Infettive – attivi 131 posti. Al momento, la Puglia contava 248 casi COVID 19 positivi con 148 ricoverati, 6 in terapia intensiva, 16 deceduti e 3 guariti.

Il 1 aprile 2020, la Regione Puglia ha rimodulato il piano ospedaliero Coronavirus – Il Fase, per ipotesi di 3500 contagiati, aggiungendo, agli Ospedali COPVID 19 dedicati, un altro Ospedale Pubblico e 1 altro Ospedale Ecclesiastico.

L'epidemia si è sviluppata, essenzialmente, su 12 focolai nelle RSA/RSSA, 6 focolai nella rete ospedaliera e 1 focolaio in una azienda produttiva senza mai mettere in sofferenza le strutture ospedaliere dedicate: mediamente il tasso di occupazione dei posti letto in pneumologia e malattie infettive è stato del 35-40% e del 60-70% al massimo nelle terapie intensive; praticamente, dei 2 Ospedali Privati, 1 ha avuto una decina di ricoveri e l'altro non ha mai aperto.

**USCA** – Dal 24 aprile sarebbero dovute partire le USCA con una distribuzione di 1 unità ogni 50.000 abitanti ma, a tutt'oggi, risultano attive pochissime USCA sia per la mancata definizione

delle sedi dove medici ed operatori sanitari si possano preparare, sia per la mancanza quali-quantitativa dei DPI sia per la mancata disponibilità di unità mediche.

**ATTIVITÀ ORDINARIA** – Il 2 maggio sono state emanate le direttive per una ripresa graduale dell'attività ordinaria innanzitutto riaprendo per le emergenze/urgenze alcuni reparti specialistici che erano stati chiusi in alcuni Ospedali accentrando l'attività in un solo Ospedale.

L'attività chirurgica in elezione viene ripresa con percorsi definiti che necessitano di un tampone oro-faringeo negativo al massimo datato 72 ore per l'accesso in Ospedale. Per la ripresa dell'attività ambulatoriale (sono circa 800.000 le prestazioni non eseguite in questi mesi) sono previste misure stringenti per l'accesso in Ospedale, distanziamento nelle sale d'attesa, sanificazione degli ambienti, DPI adeguati per il personale sanitario, erogazione delle prestazioni anche in orario serale e prefestivo. Non si capisce come poter ottemperare a tutte queste disposizioni con lo stesso personale medico e sanitario che era già insufficiente prima dell'esplosione della pandemia da SARS-Cov2.

**ASSUNZIONI** – A fronte dello sbandieramento di poter sbloccare assunzioni di medici, infermieri ed OSS per 2539 unità, sono stati assunti per

l'emergenza coronavirus 750 operatori sanitari di cui 81 medici e 482 infermieri. I medici specialisti e/o specializzandi sono stati assunti con contratti di tipo co.co.co o libero professionali con una durata media di 6 mesi.

**TAMPONI E TRACCIAMENTO CONTATTI** – Dopo mesi che il prof Lopalco ribadisce che non è necessario fare tanti tamponi, non è previsto né consigliabile eseguire il tampone oro-faringeo al personale medico e sanitario, salvo iniziative personali di alcuni Direttori Generali, il Presidente/Assessore Dr. Emiliano chiede al Governo quanti tamponi devono essere fatti in Puglia visto che la stessa è il fanalino di coda per quanto riguarda la percentuale di tamponi eseguiti in relazione agli abitanti anche nei confronti di Regioni con lo stesso tasso di diffusione dell'epidemia. Permangono le criticità per l'approvvigionamento e la distribuzione dei DPI al personale medico e sanitario che ha contestato anche la qualità e la certificazione inadeguata degli stessi e che sono i responsabili dei tanti operatori sanitari contagiati e dei morti.

## SARDEGNA

MARIA ELISABETTA PIU  
Segretaria Anaao Assomed Sardegna

**OSPEDALI COVID** – Gli ospedali Covid sono stati definiti con una DGR del 11/03 che ha approvato un "Piano strategico di attivazione progressiva di strutture", poi modificato con altra DGR del 1/04 con cui sono stati identificati ulteriori PL di terapia intensiva, malattie infettive, pneumologia e degenza ordinaria, sia in strutture pubbliche che private (con protocolli specifici), ma non tutti sono stati effettivamente attivati. Una ulteriore DGR del 8/05 ha istituito 2 aree sanitarie temporanee per la gestione dei pazienti Covid negativizzati, di cui non si conoscono ancora i dettagli. Sostanzialmente, nella maggior parte delle Aziende, solo da metà aprile sono stati elaborati protocolli/procedure/percorsi definiti per affrontare l'emergenza.

**USCA** – Sono state definite 32 USCA, le ultime con delibere del 30/04, per le 8 aree socio-sanitarie, ma sono state attivate solo in 4. Tutta l'attività ordinaria, compresa la LPI, è stata ed è tuttora bloccata.

**TAMPONI E TRACCIAMENTO CONTATTI** – Sono stati effettuati poco più di 30.000 tamponi in tutta l'isola (53/100.000 abitanti) con circa 1300 contagiati. Nelle aziende sanitarie/ universitarie/ospedaliere sono stati redatti dei protocolli per il controllo dei pazienti/personale entrati in contatto con Covid 19 positivi che prevedono il contestuale interessamento delle Unità di Crisi Locale. A tutt'oggi, al momento del ricovero, vengono effettuati i tamponi solo ai sintomatici o sospetti.

**POSTI LETTO** – Al 15 maggio (i dati sono in continuo aggiornamento) sono attivi: posti letto + aggiuntivi di terapia intensiva (28 + 12), subintensiva (9) e Covid-19 di malattie infettive (40 + 33) e pneumologia (30 + 20),

**ASSUNZIONI** – Deliberate assunzioni per 124 medici, tra specialisti (66), specializzandi (56), pensionati (2), con contratti libero-professionali della durata di 4/6 mesi rinnovabili.

Covid  
Le Regioni e l'emergenza



## TOSCANA

FLAVIO CIVITELLI  
Segretario Anaa Assomed Toscana

**OSPEDALI COVID** – In Toscana la strategia non è stata omogenea su tutto il territorio, in alcune aziende sono stati individuati ospedali Covid (utilizzando presidi provinciali) nelle Aziende Ospedaliere Universitarie e in altre aziende USL si è optato per una gestione mista separando i percorsi all'interno dello stesso presidio.

**USCA** – Sono state istituite nella maggior parte delle realtà, anche se in modo non uniforme, e dove il lavoro è stato svolto al meglio è stato molto apprezzato. L'attività ordinaria è stata sospesa con eccezione di quella oncologica, quella urgente e quella legata al percorso nascita. La disponibilità dei tamponi ha conosciuto, in fase iniziale, momenti di difficoltà per carenza di reattivi e non di rado si è assistito a ritardi su quelli richiesti nel territorio. Attualmente la situazione può essere considerata «a regime» anche se l'approvvigionamento dei reattivi non è sempre garantito appieno.

**POSTI LETTO** – In tutte le strutture dedicate al percorso Covid sono stati implementati i posti di terapia intensiva acquisendo gradualmente, in base al fabbisogno, altri spazi quali le sale operatorie.

**ASSUNZIONI** – Sul fronte del personale, durante il periodo di emergenza sono stati assunti in Toscana circa 200 medici di cui 138 con contratti a termine e 40 a tempo indeterminato. A questi numeri si somma il reclutamento degli specializzandi che sono stati assunti con il contratto emergenza Covid in 153 di cui 60 gli anestesisti. Permangono carenze di organico rilevanti nella maggior parte delle discipline con potenziali criticità attese in caso di ripresa a pieno regime sui settori già noti quali pronto soccorso, 118, radiologia, rianimazione, ginecologia. Un ripensamento organizzativo sul governo dei flussi dal territorio verso gli ospedali, sull'imbuto che si crea nei PS per carenza di posti letto, sulla carenza di organico e sulla difficoltà per molti di continuare a sostenere turni «massacranti» per un sovraccarico di lavoro non sostenibile, è oggi necessario; nella nostra regione l'attuale Amministrazione ha concluso il mandato e l'indeterminatezza creata dal passaggio non è la condizione migliore per mettere in campo una fase di nuova progettualità oggi più che mai necessaria.



## SICILIA

ANTONINO PALERMO  
Segretario Anaa Assomed Sicilia

**OSPEDALI COVID** – Nella fase di post lockdown l'ipotesi è che a partire dal 18 maggio e per i prossimi 2 mesi dovrebbero essere attivati 5 Ospedali Covid in tutta la Sicilia (oggi sono circa 10 quelli attivi) i p.l. scenderanno da 3600 programmati (e per larga parte già attivati) a 1200/1300

**USCA** – In Sicilia le USCA programmate sono 101 così suddivise: Agrigento 9, Caltanissetta 6, Catania 22, Enna 3, Messina 13, Palermo 25, Ragusa 6, Siracusa 8, Trapani 9. Ma le province che attualmente hanno già attivato le USCA sono:

**Catania** solo 9 sono già istituite 1 per ogni distretto più una centrale operativa e di queste solo 1 è già operativa.

**Trapani** dal 15/4 sono operative 6 USCA. Hanno arruolato circa 40 medici da distribuite in ambito provinciale

**Ragusa** ha 3 USCA operative.

**Agrigento** attivate nei distretti

**Messina** le USCA saranno attivate non appena si reperiranno le attrezzature necessarie (saturimetri, pulsossimetri, ecc.).

**ATTIVITÀ ORDINARIA** – Nelle prossime settimane verranno sbloccate tutte le attività non urgenti e congelate da 2 mesi

**TAMPONI E TRACCIAMENTO DEI CONTATTI** – Il numero dei tamponi sta crescendo e a molti sanitari è stato eseguito il test sierologico.

È stata creata l'App regionale «Sicilia si cura» per monitorare gli asintomatici.

**ASSUNZIONI** – 210 medici tra specialisti, specializzandi iscritti all'ultimo e penultimo anno di corso, laureati abilitati e iscritti agli ordini professionali, personale in quiescenza.

Molti ospedali hanno concluso anche l'ultima tranche di stabilizzazioni del personale che ne aveva diritto.

**TIPOLOGIA DEI CONTRATTI DI LAVORO** – Tempo determinato, co.co.co., partita iva, libero-professionali.

**DURATA DEI CONTRATTI DI LAVORO** – Da 2 a sei mesi rinnovabili

TABELLA SICILIA

POSTI LETTO AGGIUNTIVI TRA TERAPIE INTENSIVE, SUBINTENSIVE E COVID-19 SOPRATTUTTO DI MALATTIE INFETTIVE E PNEUMOLOGIA

Area	Attivi	Programmati	Da attivare	Disponibilità aggiuntiva
Terapia intensiva	346	456	110	10
Malattie infettive	252*	261		
Pneumologia	242	265		
COVID dedicati	800		887	941

\*58 di isolamento a pressione negativa

## UMBRIA

GILBERTO VINCENZONI  
Segretario Anaao Assomed Umbria

**OSPEDALI COVID** – Con l’Ordinanza n. 9 del 23 marzo 2020, recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19. Riconversione parziale e temporanea dello stabilimento ospedaliero di Foligno (PG)”, la Regione Umbria ha disposto che lo stabilimento ospedaliero di Foligno venga parzialmente e temporaneamente riconfigurato a livello organizzativo-strutturale come ospedale regionale dedicato all’emergenza coronavirus.

**USCA** – Il 31 marzo sono state attivate le USCA a Foligno e a Spoleto, il 6 aprile a Orvieto

**ATTIVITÀ ORDINARIA** – Non ancora definita

**TAMPONI E TRACCIAMENTO CONTATTI** – Risulta che si eseguano 1000 tamponi/die in tutta l’Umbria, nei 4 laboratori preposti (AO TR, Lab Analisi Ospedale di Spoleto USL Umbria2, Istituto Zooprofilattico di PG, AO PG). Al tracciamento dei contatti sono deputati due poli del Servizio Igiene della USL Umbria2, quello di TR per l’area sud e quello di Foligno per l’area nord.

**POSTI LETTO – Terapia Intensiva.** Presso il Covid Hospital di Foligno da 8 PL iniziali ha attivi 6 posti letto di Terapia Intensiva COVID e ha reso disponibili ulteriori 3 Posti in Terapia Intensiva subordinata alla disponibilità delle risorse necessarie in termini di attrezzature e personale. Anche presso gli altri Ospedali è previsto il potenziamento delle Terapie Intensive come di seguito.

- L’Ospedale di Spoleto dai 4 PL iniziali ha attivi 5 posti letto di Terapia Intensiva con 1 pl in terapia intensiva Covid, non è prevista l’attivazione di ulteriori Posti.
- L’Ospedale di Orvieto ha attivi i 5 posti letto di Terapia Intensiva generalisti che per un periodo hanno ospitato pazienti Covid (24/03/2020 fino al 17/04/2020) non è prevista l’attivazione di ulteriori Posti.

**Malattie Infettive** – Per il Covid Hospital di Foligno non è prevista l’attivazione di posti letto di Malattie Infettive.

**Pneumologia – Il Covid Hospital di Foligno dagli iniziali 15 posti letto di Pneumologia ha attivato 11 PL per un totale di 26 PL.**

Sono stati individuati nei Covid Hospital percorsi di tutela dei pazienti in attesa di referto del tampone, con utiliz-

zo di posti dedicati a tali pazienti con infezione sospetta o confermata da COVID-19:

Presso il **COVID HOSPITAL di Foligno** sono stati attivati: – 13 posti letto di area medica oltre a 3 posti per l’isolamento di pazienti sospetti, inoltre è presente la possibilità di isolamento in PS. - 2 posti letto di Cardiologia Covid – 2 posti letto di Medicina Urgenza Pronto Soccorso Covid – 2 posti letto di Ostetricia e Ginecologia Covid – 2 posti letto di Pediatria Covid – 2 posti letto di Terapia Intensiva Covid

- L’Ospedale di Orvieto ha attivato 10 posti letto medici per isolamento COVID19.

**ASSUNZIONI** – Dalla consultazione dell’Albo Pretorio dal 15/02 ad oggi, risulta:

1) Proroga contratti a tempo determinato:

11 dirigenti medici per le seguenti discipline: Medicina Legale (1), Malattie Apparato Respiratorio (1), Neuropsichiatria Infantile (3), Medicina Fisica e riabilitazione (2), Urologia (1), Radiodiagnostica (1), Servizio di Assistenza Protetica (1), Neurologia (1); 1 psicoterapeuta (è un medico?)

2) Contratti LP:

un Biologo, specialista in Biologia Molecolare Virologica, per 6 mesi, un Dirigente Medico per Servizi di Pediatria. Attivazione contratti LP per specializzandi in Anestesia e Rianimazione (delibera 343/2020 che non riseco a scaricare! Non ho capito se ci sono medici assegnatari del contratto oppure no).

3) Art. 37 ACN per la PLS:

Un incarico provvisorio nel servizio di Pediatria di Libera Scelta c/o Distretto Sanitario di Spoleto

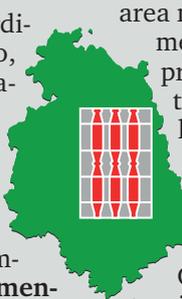
4) Una permanenza in servizio ex art. 15 nonies D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. di un Dirigente medico.

5) Specialisti ambulatoriali:

un psicoterapeuta 38 ore/settimana, casa Reclusione Spoleto un Dirigente Medico, completamente orario, disciplina Otorinolaringoiatria un Dirigente Medico 38 ore/settimana, CSM Foligno

6) Incarico a titolo gratuito:

un Dirigente Medico (l’ex Direttore Sanitario di Foligno) un Dirigente Medico ex art. 5 comma 9, DL n 95/2012

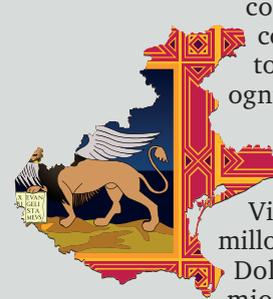


## VENETO

ADRIANO BENAZZATO  
Segretario Anaao Assomed Veneto

**OSPEDALI COVID** – In Veneto, al fine di affrontare l’emergenza sanitaria e di contenere la diffusione del coronavirus, è stato attivato un “Covid Hospital” in ogni provincia per complessivi 3 mila nuovi posti letto»: un’ala dell’ospedale di Belluno, l’ospedale di Vittorio Veneto e il San Camillo per Treviso, l’ospedale di Dolo, Villa Salus e i nosocomio di Jesolo per Venezia, l’ospedale di Trecenta per Rovigo, l’ospedale di Schiavonia e l’azienda Ospedaliera – Università (Hub regionale) per Padova, l’ospedale di Santorso per Vicenza ed in fine gli ospedali Borgo Roma in città e Villafranca per Verona.

**USCA** – Le Unità Speciali di Continuità Assistenziale attivate, istituite ai sensi dell’art 8, D.L. 9 marzo 2020 n. 14, recante “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all’emergenza COVID-19”, sono state 48, le attività ben definite e svolgono un ruolo essenziale nella gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. Queste 48 USCA per il 77% svolgono attività di Triage, per il 65% svolgono attività domiciliare, per il 38% svolgono attività domiciliare con somministrazione farmaci (idrossiclorochina, terapia a domicilio) e per il 50% svolgono diversi servizi quali: esecuzione tamponi a domicilio e in CSA e incontro con i medici per accordi su gestione pazienti COVID-19 positivi, attività di formazione sull’utilizzo di DPI, sui protocolli di presa in carico dei pazienti COVID, sopralluogo ai Centri Servizi per condivisione protocolli di intervento su ospiti positivi e Consulenze infettivologiche. I Medici di Medicina Generale delle Medicine di Gruppo Integrate, che si sono organizzati per seguire i propri pazienti COVID direttamente a domicilio, sono stati coinvolti a pieno titolo nelle USCA. I Medici di Medicina Generale (MMG) i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e i Medici di Continuità Assistenziale (MCA), mediante la sorveglianza sanitaria attiva operata con triage telefonico di iniziativa, comunicano il nominativo e l’indirizzo dei pazienti all’Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA) che opera per le valutazioni dei soggetti con sintomatologia che devono essere considerati come sospetti casi COVID-19. I medici dell’USCA che si recano al domicilio del paziente o presso la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), dopo aver convalidato il sospetto



Covid  
Le Regioni e l'emergenza

diagnostico mediante test per la ricerca del Coronavirus su tampone nasofaringeo, su indicazione dello specialista infettivologo o pneumologo, avviano il paziente al trattamento, consegnando il fabbisogno per 7 giorni di trattamento.

#### DEFINIZIONE ATTIVITÀ ORDINARIA

– Gli ospedali, pur mantenendo attiva tutta l'organizzazione anti Sars-CoV-2, si sono riorganizzati per la riapertura delle attività sanitarie ordinarie, sospese nella fase più acuta dell'epidemia sulla base di un articolato documento di linee d'indirizzo, che prevede modalità, percorsi e precauzioni per il riavvio delle attività di diagnosi e cura ed è stato inviato alle aziende sanitarie. La ripartenza dei vari servizi è iniziata a partire dal 4 maggio. Si tratta di una sorta di vademecum per ripartire gradualmente in sicurezza organizzativa e gestionale con le attività negli ospedali, pubblici e privati convenzionati in favore dei ricoverati, degli operatori sanitari e dei cittadini.

#### DISPONIBILITÀ TAMPONI E TRACCIAMENTO DEI CONTATTI

– Le criticità relative alla disponibilità di tamponi, ma anche dei reagenti ed attrezzatura specifica per processarli, sono in via di risoluzione. Permangono invece quelle relative all'elevato carico di lavoro ed alla carenza del personale preposto alle attività nelle microbiologie della rete ospedaliera regionale.

Il tracciamento dei contatti prosegue in ambito regionale con la consueta "Metodologia" del Prof. Crisanti che ha dimostrato concretamente in questi mesi di essere stata ed essere la giusta risposta al rischio biologico del virus Sars-CoV-2.

#### POSTI LETTO AGGIUNTIVI

534 (vedi tabella a fianco)

#### ASSUNZIONI

– 19 dipendenti a tempo indeterminato  
196 precari a rapporto libero professionale o co.co.co.

La durata dell'incarico e l'impegno orario sono stati concordati tra l'Azienda ed il professionista a seconda della disponibilità manifesta e del perdurare della necessità assistenziale e comunque secondo quanto previsto dall'art. 1 del D:L. 9.3.2020 n. 14

POSTI LETTO PUBBLICI	TERAPIA INTENSIVA		SEMIINTERNSIVA RESPIRATORIA		MALATTIE INFETTIVE/DEGENZE		TOTALE	
	POSTI ATTUALI TERAPIA INTENSIVA	POSTI LETTO AGGIUNTIVI	POSTI ATTUALI PNEUMOLOGIA PRESSO HUB	POSTI LETTO AGGIUNTIVI	ATTUALI MALATTIE INFETTIVE	POSTI LETTO AGGIUNTIVI	POSTI ATTUALI	POSTI LETTO AGGIUNTIVI
<b>501. Dolomiti</b>	18	8		2	5	29	23	39
05050101. OSPEDALE DI BELLUNO	9	5				12	17	17
05050101. OSPEDALE DI BELLUNO	9				5	5	10	5
05050102. OSPEDALE DI AGORDO								
05050103. OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	2			2			2	2
05050104. OSPEDALE DI FELTRE	7	3				12	15	15
<b>502. Marca Trevigiana</b>	49	3	16	10	26	32	100	45
05050201. OSPEDALE DI TREVISO	30		16	2	26	18	62	20
05050201. OSPEDALE DI TREVISO	30		8		26	14		14
05050202. OSPEDALE DI ODERZO	5						1	
05050204. OSPEDALE DI CONEGLIANO	6	2		8			12	10
05050205. OSPEDALE DI VITTORIO VENETO								
05050206. OSPEDALE DI CASTELFRANCO	3							
05050207. OSPEDALE DI MONTEBELLUNA	5	1					5	1
<b>503. Serenissima</b>	54	4	14	4	29	39	98	47
05050301. OSPEDALE DI MESTRE	22		14		9	13	44	13
05050302. OSPEDALE DI VENEZIA	8	2			20	9	31	11
05050303. OSPEDALE DI DOLO	6					10	10	10
05050304. OSPEDALE DI MIRANO	12			4			4	4
05050306. OSPEDALE DI CHIOGGIA	6	2				7	9	9
<b>504. Veneto Orientale</b>	16			12		30	42	42
05050401. OSPEDALE DI PORTOGRUARO	8							
05050402. OSPEDALE DI SAN DONA' DI PIAVE	8							
05050403. OSPEDALE DI JESOLO				12		30	42	42
<b>505. Polesana</b>	22			10	6	51	67	61
05050501. OSPEDALE DI ROVIGO	14			10	6	27	72	37
05050502. OSPEDALE DI TRECENNA	4							
05050503. OSPEDALE DI ADRIA	4					24	85	24
<b>506. Euganea</b>	49	7		56		37	100	100
05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	7			2		4	6	6
05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	8			2		16	18	18
05050603. OSPEDALE DI S. ANTONIO	16							
05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	6	7				17	24	24
05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	12			52			52	52
<b>507. Pedemontana</b>	25	6		6	4	32	48	44
05050701. OSPEDALE DI BASSANO	10	4		4		20	28	28
05050702. OSPEDALE DI ASIAGO								
05050703. OSPEDALE DI SANTORSO	15	2		2	4	12	20	16
<b>508. Berica</b>	42		24	12	20	56	56	12
05050801. OSPEDALE DI VICENZA	34		24	12	20	76	76	12
05050803. OSPEDALE DI ARZIGNANO	8							
05050805. OSPEDALE DI MONTECCHIO								
05050806. OSPEDALE DI VALDAGNO								
<b>509. Scaligera</b>	22			4	5	38	47	42
05050901. OSPEDALE DI LEGNAGO	8				5	12	17	12
05050903. OSPEDALE DI SAN BONIFACIO	8			2		12	16	14
05050905. OSPEDALE DI VILLAFRANCA	6			2		14	18	16
05050906. OSPEDALE DI BUSSOLENGO								
<b>901. AOU Padova</b>	69		18	4	33	22	77	26
05090100. AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	69		18	4	33	22	95	26
<b>912. AOUI Verona</b>	78	12	13		23	64	112	76
05091201. AOUI VERONA BORGO TRENTO	66	12	13				25	12
05091202. AOUI DI VERONA BORGO ROMA	12				23	24	47	24
05091202. AOUI DI VERONA BORGO ROMA	12				23	40	63	40
<b>952. IRCCS IOV</b>	6							
05095201. IOV PADOVA	2							
05095202. IOV SEDE CASTELFRANCO	4							
<b>Totale complessivo</b>	<b>450</b>	<b>40</b>	<b>85</b>	<b>120</b>	<b>151</b>	<b>374</b>	<b>686</b>	<b>534</b>

segue

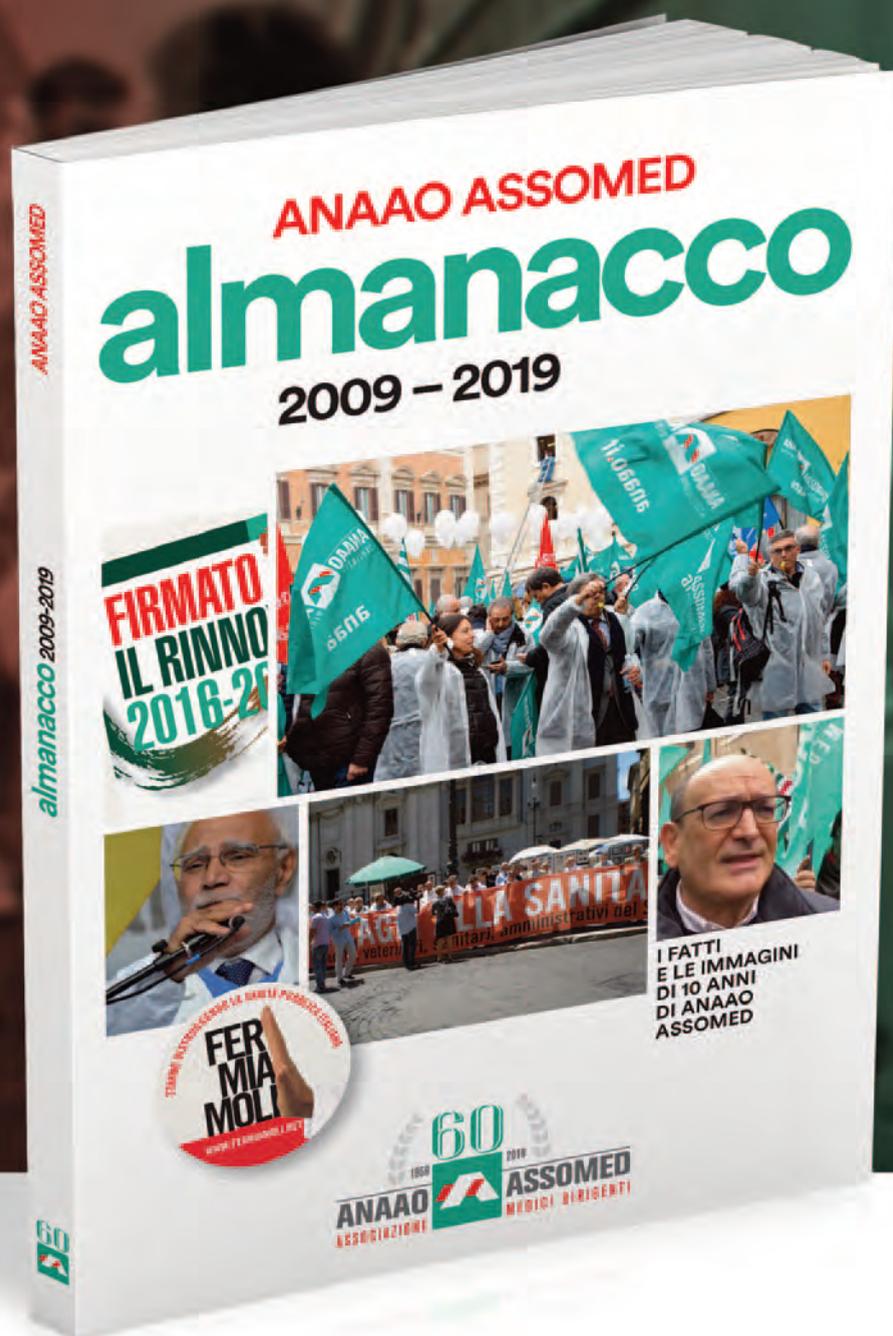
- Le quote destinate alla premialità Covid-19, purtroppo, sono indicate in modo indistinto tra Dirigenza dell'Area sanità e Comparto. Questa scelta sta determinando nelle singole Regioni conflitti e difficoltà legate alla curiosa alleanza tra Confederazioni sindacali e alcune Regioni del nord (Piemonte, Lombardia, Veneto) per puntare ad una suddivisione pro capite. Si dimentica che il personale della Dirigenza ha ritenute Irpef ben più alte di quelle degli operatori del Comparto e che i valori economici delle indennità di disagio, definite contrattualmente, sono il doppio. Se non vogliamo una assegnazione in valori netti pro capite inferiore per la Dirigenza, è indispensabile trovare correttivi come la completa defiscalizzazione del bonus e l'estensione ad essa dell'indennità infettivologica prevista solo per il Comparto.
- L'aumento dei contratti di formazione specialistica, essendo limitato ad un solo ciclo, non risolve il problema dell'imbuto formativo. In base ai dati noti, almeno 21.000 partecipanti, si può prevedere che circa 6000 medici neo laureati rimarranno esclusi da ogni percorso di formazione post laurea, considerando anche il corso per Medici di Medicina Generale. In mancanza di modifiche in Parlamento, l'offerta di contratti di formazione specialistica per il 2021 dovrà essere portata ad almeno 17.000 se vogliamo veramente mettere fine a questa stortura che crea tante sofferenze e precarietà, dando una risposta anche alle esigenze di professionisti specializzati del SSN. Tutti dovrebbero ricordare che tra il 2020 e il 2025 usciranno per pensionamento dal sistema circa 36.000 medici. Servono specialisti da assumere nel SSN, servono in particolare in alcune branche come Anestesiologia, Emergenza/Urgenza, Malattie Infettive, Pneumologia, Medicina Interna, Pediatria, servono ora e non tra 11 anni.

Oggi accogliamo con moderata soddisfazione un provvedimento che pone un altro tassello sulla strada del rilancio e della valorizzazione della più grande infrastruttura civile e sociale del Paese, come promesso dal Presidente Conte nell'Agenda 2020.

Ulteriori passi in avanti potranno essere programmati e realizzati con le risorse provenienti dai finanziamenti europei, come quelle previste dal Mes, auspicando che il Governo vi aderisca. La cosiddetta "White Economy" rappresenta il 10,7 % del PIL, con circa 2,5 mln di addetti. Il finanziamento della sanità pubblica non può essere considerato uno spreco ma un formidabile volano di sviluppo per il Paese e di crescita della sua ricchezza.

È necessario aprire un ampio confronto con il Governo, il Ministero della Salute e con le Regioni per realizzare concretamente, nel rispetto della reale rappresentanza sindacale, rifuggendo da certi rozzi tentativi di coartazione del legittimo peso sociale delle OO.SS. autonome della Dirigenza dell'Area Sanità, un impegno congiunto della Politica e delle Professioni nella tutela del sistema delle cure, a garanzia di un diritto costituzionale, insieme con la valorizzazione e l'attenzione per chi quelle cure è chiamato ad erogare, per restituire alla sanità pubblica, territoriale e ospedaliera, il ruolo di presidio irrinunciabile nella risposta ai bisogni di salute dei cittadini, necessità che gli eventi epidemici hanno evidenziato in modo eclatante.

**CARLO PALERMO**  
Segretario Nazionale  
Anaa Assomed



**La foto story  
dei nostri ultimi  
dieci anni.**

Se vuoi leggerlo  
inquadra il Qrcode





Novità

**Il testo del contratto  
e le schede esplicative.**

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

**ANAAO ASSOMED**  
ASSOCIAZIONE  **MEDICI DIRIGENTI**