



d!rigenza medica

- 1 Editoriale
La montagna partorisce
(forse) un topolino

- 4 Quinta Conferenza
Anaa Donne
Dalle Regioni alla Ragione

- 12 Speciale
Sanità privata accreditata.
Ultima parte

- 15 Dirigenza sanitaria
Ci siamo, arriva
la Legge di bilancio

Il mensile dell'Anaa Assomed



**INSERTO
A PAGINA 6**

**ORARIO DI LAVORO
ED ECCELENZE ORARIE.
COME APPLICARE
L'ARTICOLO 27
DEL CCNL**



Sciopero del 20 novembre.

Dalla piazza di Roma:



L'ULTIMO APPELLO alla politica

SCOPRI TUTTI I
SERVIZI RISERVATI
AGLI ISCRITTI



Iscrizioni
Anaa
Assomed

Io scelgo
L'ANAAO

Per difendere
la sanità pubblica.
Per tutelare
il mio lavoro.

Pat Carra per l'Anaa Assomed



IL MENSILE DELL'ANAAO 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
www.anaao.it

Direttore
Pierino Di Silverio

Direttore responsabile
Silvia Procaccini

Comitato di redazione:

Adriano Benazzato
Simona Bonaccorso
Flavio Civitelli
Fabiana Faiella
Alessandro Grimaldi
Domenico Iscaro
Filippo Larussa
Giammaria Liuzzi
Giosafatte Pallotta
Chiara Rivetti
Elena Silvagni
Alberto Spanò
Emanuele Stramignoni
Anna Tomezzoli
Bruno Zuccarelli

Coordinamento redazionale
Ester Maragò

Progetto grafico e impaginazione
Giancarlo D'Orsi

Editore
SICS S.r.l.
Società Italiana di Comunicazione
Scientifica e Sanitaria
Sede legale:
Via Giacomo Peroni, 400
00131 Roma
Sede operativa:
Via della Stelletta, 23
00186 Roma
email: info@sicseditore.it

Ufficio Commerciale
SICS - info@sicseditore.it
Tel. (+39) 06.89.27.28.41

Stampa
STRpress, Pomezia (Rm)
Registrazione al Tribunale
di Milano n. 182/2002
del 25.3.2002. Anno XXIII
Diritto alla riservatezza:
"Dirigenza Medica" garantisce
la massima riservatezza dei dati
forniti dagli abbonati nel rispetto
della legge 675/96
Finito di stampare
nel mese di novembre 2024

Responsabilità professionale

La montagna partorisce (forse) un topolino

Dopo due anni di lavoro dietro le quinte, silenzioso e, soprattutto, molto atteso, il Presidente della commissione per lo studio della responsabilità professionale medica anticipa, attraverso un articolo di stampa, le novità rispetto alla legge Gelli-Bianco (L.24/2017) che oggi regola la materia.

Premettiamo, dato non da poco, che la commissione in questione non ha al suo interno neppure un membro indicato dal Ministero della Salute, messaggio chiaro e preoccupante, segno tangibile di una assenza quanto meno di dialogo tra due Ministeri che invece dovrebbero agire insieme su un tema delicato come questo. Come se la questione della responsabilità delle professioni sanitarie fosse solo una questione di codici. Ad alimentare in noi preoccupazione sono, però, le dichiarazioni del Presidente.

Si introduce l'istituto della *notizia criminis* temeraria, che trova la nostra soddisfazione in quanto possibile deterrente per le cause 'inutili' e strumentali. Anche se rimane difficile vederne l'applicazione in caso di esposto alla Procura e non di querela. Le buone nuove però, per quanto ci riguarda, finiscono qui.

Si introduce la figura del consulente tecnico che dovrebbe avere almeno pari professionalità di quella del medico giudicato. Una previsione di difficile applicazione, in assenza di chiarimenti, perché non sarà facile garantire la pari professionalità se non attraverso l'identificazione del ruolo che ciascun operatore sanitario ricopre all'interno del SSN. Nel caos di quelle professioni che non prevedono una distinzione di ruoli, come verrà assicurata la pari professionalità del consulente tecnico?

Ma è la trattazione della colpa grave che rappresenta il vero limite di tutto l'impianto della proposta, il tema su cui ci aspettavamo cambiasse qualcosa, ma che resta inalterato per impossibilità, ci dicono, di modificare l'attuale impianto ordinamentale.

Ora, non vogliamo di certo sostituirci a chi di mestiere si occupa di leggi, ma la proposta di riforma, così come descritta, sarebbe addirittura un passo indietro rispetto all'attuale disposizione sullo scudo penale, in vigore fino a dicembre 2024, che ha il merito di aver introdotto diverse attenuanti nella valutazione della gravità della colpa. Non a caso ci aspettavamo che tale disposizione diventasse strutturale, attraverso la trasformazione in norma positiva che tenga conto della complessità della professione in relazione a fattori strutturali, quali ad esempio emergenza pandemica o dotazione organica o condizioni di lavoro in genere, all'interno di un processo di riforma dell'intera materia.

Insomma, da quanto emerge, manca il coraggio di cambiare modo di operare, ancora una volta manca un vero segnale di attenzione rivolto ai professionisti perché non cambia l'assunto implicito del medico colpevole a prescindere. Non è neanche una questione di depenalizzazione, quanto di un percorso, che porta all'assoluzione nel 95% dei casi, che non viene intaccato se non marginalmente. Il problema da affrontare non è tanto la *abolitio criminis* quanto la sua non punibilità evitando il corto circuito tra indagato, imputato e condannato. Prima ancora che si aprano le aule del tribunale.



PIERINO DI SILVERIO
Segretario Nazionale
Anaa Assomed

Segue a pagina 16

Dalla piazza
di Roma

L'ULTIMO APPELLO ALLA POLITICA



Grande successo dello sciopero e della manifestazione del 20 novembre. Adesioni fino all'85% Ecco perché abbiamo protestato

Le percentuali di adesione allo sciopero di medici, dirigenti sanitari, infermieri e professionisti sanitari del 20 novembre sono state molto alte, fino a punte dell'85% compresi gli esoneri previsti per legge. Un segnale importante che dovrebbe far riflettere sulle condizioni di lavoro inaccettabili negli ospedali di tutta Italia e sulla condivisione delle ragioni della protesta da parte dei colleghi. Sappiamo bene che lo sciopero è la for-

ma più estrema di protesta che un sindacato ha a disposizione. E quando parliamo di uno sciopero che riguarda la sanità, e che ha quindi inevitabilmente un impatto sui malati (anche se le urgenze sono sempre garantite), astenersi per un giorno dal lavoro è a maggior ragione una decisione che non si prende a cuor leggero. Ma dinanzi allo stato in cui oggi versano il Servizio Sanitario Nazionale e la nostra professione è inevitabile dover alzare la voce e preten-

DI FEN DIA MO

IL SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE

I sindacati scrivono al presidente **Giorgia Meloni**

“Egregio Presidente del Consiglio, onorevole Giorgia Meloni oggi noi medici, dirigenti sanitari, infermieri e professionisti sanitari manifestiamo in difesa del Servizio Sanitario Nazionale. La nostra non è una protesta nata in modo estemporaneo ma affonda le radici negli anni passati, caratterizzati - sia a destra che a sinistra - da una visione politica della sanità pubblica estremamente miope che, di fatto, non tutela la salute dei cittadini.

Abbiamo anche indetto una giornata di sciopero di 24 ore appena venuti a conoscenza della bozza della legge di Bilancio, perché con essa si sancisce l'ennesimo dietrofront su impegni assunti dal Ministro Schillaci prontamente smentiti dal MEF che, senza discostarsi da logiche ultradecennali, continua a spadroneggiare in lungo e largo minando seriamente la salute dei cittadini italiani.

È vero che l'attuale Governo ha stanziato più risorse in assoluto per il Fondo Sanitario Nazionale, ma le stesse sono spalmate nei prossimi 5 anni e, al netto dei rinnovi contrattuali, sono ben al di sotto del tasso inflattivo, quindi non in grado di sostenere

un Servizio sanitario già in grande difficoltà. Questi finanziamenti sono appena sufficienti a mantenere lo *status quo* e non saranno certamente alcuni interventi legislativi a ridurre le liste di attesa senza un vero intervento strutturale di rilancio del SSN.

I cittadini sono arrabbiati perché la nostra sanità non assicura pienamente il diritto alle cure, i sanitari lo sono ancor di più perché sottopagati, denunciati e le aggressioni di tutti i giorni testimoniano che esiste una vera emergenza sociale che il Governo è tenuto a prendere in seria considerazione.

Sono temi, quelli per cui oggi protestiamo, da cui dipende la salute della popolazione, e che non possono diventare terreno di scontro tra partiti di maggioranza e di opposizione, né appannaggio esclusivo di una parte politica.

Riteniamo dunque necessario che, sulla sanità, tutto l'arco parlamentare lavori unitariamente, mettendo da parte rivendicazioni ed egoismi e ponendo al centro dell'azione politica i bisogni dei pazienti e le necessità dei professionisti della salute.

Alla luce di tutto questo, Le chiediamo di voler promuovere un incontro urgente con i rappresentanti delle organizzazioni sindacali sottoscritte al fine di poterLe illustrare in modo più completo le nostre posizioni e le nostre proposte, con l'unica finalità di migliorare un Servizio Sanitario Nazionale che, nonostante tutto, il mondo ancora ci invidia.

Il testo integrale della lettera è disponibile su www.anaao.it

“

Davanti allo stato in cui oggi versano il Servizio Sanitario Nazionale e la nostra professione è inevitabile dover alzare la voce

dere di essere ascoltati, perché è da noi che dipende la tutela della salute dei cittadini, e senza di noi è la salute dei cittadini ad essere a rischio.

Non sono solo i finanziamenti insufficienti per la sanità ad averci spinto ad incrociare le braccia il 20 novembre; non è solo il mancato rispetto dei contratti, o l'assenza di un piano straordinario di assunzioni, o la mancata de-

Segue a pagina 16



Dalle Regioni alla



Dall'orizzonte tanto ristretto quanto fallimentare dell'autonomia differenziata alle Regioni delle Donne che curano. Insieme per la Sanità che vogliamo

Firenze
8-9 novembre

La Quinta Conferenza Nazionale Anaa Donnae cade nel momento forse più difficile della sanità pubblica, in cui è indispensabile che venga valorizzata tutta l'esperienza e la saggezza delle donne che curano. In una sanità che si vuole povera, diseguale e divisiva, in un mondo del lavoro di cura sempre più umiliato, sul versante femminile si fa strada una differente identità e con essa il bisogno di riorientare e riorganizzare il Sistema sanitario.

L'attività svolta in quasi dieci anni dall'Area Formazione Femminile, prima esperienza nata in ambito sindacale, parla alle mediche specialiste, dirigenti sanitarie, accademiche, di tutto il Paese. Questo tempo è servito allo studio e a un non facile confronto per arrivare a presentare un'offerta attiva, un luogo per crescere insieme, per superare il disagio e la mimesi come uniche vie per coesistere dove le donne non erano previste.

Da qui la scelta di inaugurare la V Conferenza anzitutto dando conto del lavoro svolto finora, ripercorrendo le tap-

pe, in pensieri e immagini, di un percorso tanto pionieristico quanto ricco di documentata esperienza, che ha ormai acquisito la statura di un Laboratorio-Scuola con lo sguardo anche all'Europa.

Una sanità prevalentemente femminile è nel mezzo del passaggio epocale all'I Tech in medicina. In un momento di grave crisi ma anche di grandissima innovazione, è stata quanto mai utile la ricerca di dialogo con un mondo già entrato, col suo patrimonio di tecnologia, digitalizzazione, ingegneria biomedica e AI, nello scenario medico. Un confronto interdisciplinare con donne altamente specializzate in settori diversi, che, pur provenienti dai grandi centri di ricerca industriale e biotecnologica, sono arrivate, al letto del paziente o in sala operatoria, a perseguire con altri strumenti obiettivi di salute.

Una contaminazione per molti versi inedita, che impone il bisogno, anche con l'aiuto di esperti, di rileggere in chiavi più aggiornate parole d'ordine



Ragione



gender parity che da tempo appaiono come congelate: la guerra dei numeri della leadership femminile, o l'assenza di modelli ispirati alla differenza più che alla conformità. In un recente seminario (*Leadership femminile Quale e per quale sanità?* - giugno 2024) abbiamo constatato, dall'incontro con numerose società scientifiche, quanto tali tematiche agitate in tema di protagonismo femminile appaiano oramai ai nostri occhi come specchietti per le allodole in un Ssn sempre più degradato e allo sbando.

Questa consapevolezza unisce le donne che curano, aldilà di appartenenze istituzionali e associative, alla ricerca di risposte chiare sulla profonda disegualità in cui vivono e lavorano, sui destini di un Ssn che vedono tutti i giorni

svenduto, ridotto in pezzi senza alcun piano di rinascita né a breve né a lunga distanza. Una disegualità che colpisce soprattutto il lavoro delle donne, nel presente e nella prospettiva, responsabile di una diffusa tossicità senza benessere. Al punto da dubitare che la famosa leadership, oltre che un traguardo per ogni singola donna che la persegue, possa by default portare migliori condizioni di vita e di lavoro alle altre lavoratrici. Cioè, se le pur poche donne in posizione apicale siano in condizioni (o si pongano l'obiettivo) di limitare le ingiustizie, rendere meno discriminato il lavoro delle colleghe, creare luoghi di lavoro più vivibili.

Nella preparazione della V Conferenza è stato perciò deciso di esprimere la gratitudine alle tante colleghe che, pur nel-

le condizioni descritte, si spendono per creare differenti obiettivi e vivibili organizzazioni del lavoro.

L'Area Formazione Femminile ha inoltre indetto un "Premio a colleghe che abbiano contribuito con originali iniziative a migliorare in modo innovativo la relazione di cura e nei luoghi di lavoro", e la Conferenza si è conclusa con la premiazione di una di queste, il cui sforzo non è stato riconosciuto.

Un segno di ottimismo, un invito all'azione e all'unione per le tante mediche che, pur essendo già in maggioranza, quel quinto stato in marcia rappresentato, quell'onda potente che potrebbe sconvolgere tutto, sembra che non l'abbiano ancora vista arrivare.

La circolare Anaaao per l'attuazione del contratto

CCNL 2019/2021 Orario di lavoro ed eccedenze orarie



Quali sono i punti salienti e gli indirizzi più importanti dei principi stabiliti nell'articolo 27 del Contratto in vigore?

La circolare Anaaao Assomed scandaglia, comma per comma, le disposizioni forse più controverse dell'accordo proponendo oltre all'analisi anche indicazioni su cosa fare nel caso le disposizioni non venissero rispettate nella loro applicazione. Un manuale per orientarsi nell'intreccio delle norme sull'orario di lavoro e delle eccedenze orarie.

A CURA DI
GIUSEPPE MONTANTE
Responsabile Nazionale
Politiche Contrattuali
Anaaao Assomed

ARTICOLO 27

COMMA 1

Punti più salienti e strategici

Viene ribadito che l'assetto organizzativo dell'Azienda o Ente deve essere ispirato alla migliore armonizzazione con la vita privata e familiare.

Viene ribadita la flessibilità dell'orario di lavoro.

Viene precisato che gli obiettivi annuali, premiati dalla retribuzione di risultato, devono definire i volumi prestazioni richiesti all'equipe ed i relativi tempi di attesa massimi per la fruizione delle prestazioni stesse nell'ambito dell'orario di lavoro contrattuale.

Viene precisato anche che gli obiettivi annuali di risultato assegnati devono tener conto delle risorse umane e strumentali realmente presenti

e devono salvaguardare la sicurezza e la qualità delle cure.

Indirizzi attuativi più importanti

Sono essenzialmente due.

1° Indirizzo

In ottemperanza a quanto sancito dal combinato-disposto di norme presenti nel Ccnl vigente sugli obiettivi annuali premiati dalla Retribuzione di Risultato e nel D.Lgs 150/2009 in merito alle caratteristiche degli obiettivi organizzativi ed individuali per il "ciclo della performance" e nel D.Lgs 502/1992 e sue s. m. in merito alle ulteriori caratteristiche che devono avere per i Dirigenti del Ruolo Sanitario, i suddetti obiettivi devono essere per i **dirigenti che non hanno compiti gestionali:**

- prestazionali;
- equi;
- misurabili in modo oggettivo;
- riproducibili;
- coerenti alla posizione funzionale assegnata;

- rapportati ai volumi prestazionali assegnati sia all'equipe che al singolo dirigente;
- rapportati anche ai relativi tempi di attesa massimi per la fruizione delle prestazioni.

Per i **dirigenti che hanno compiti gestionali** devono essere anche:

- valutativi della capacità organizzativa e gestionale.

2° Indirizzo

Devono essere ordinariamente raggiungibili nell'orario contrattuale al netto di quanto previsto al livello aziendale per la formazione e le attività non assistenziali (art. 27, co. 2).

ARTICOLO 27

COMMA 2

Punti più salienti e strategici

Precisa che l'orario di lavoro:

- È di 38 ore settimanali.
- È funzionale all'orario di servizio e di apertura al pubblico nonché al mantenimento del livello di efficienza raggiunto dai servizi sanitari.
- Serve a favorire lo svolgimento delle attività gestionali e/o professionali, correlate all'incarico affidato e agli obiettivi di budget negoziati.
- Serve a permettere l'attività didattica, di ricerca e d'aggiornamento.

CONSEGUENZE DETTATO

PRIMI 2 COMMII ARTICOLO 27

L'organizzazione dell'orario di lavoro deve essere funzionale alle seguenti necessità:

- esigenze della struttura cui sono preposti;
- espletamento dell'incarico affidato;
- obiettivi e programmi da realizzare;
- armonizzazione del tempo lavoro con la vita privata e familiare.

Gli obiettivi annuali di budget devono:

- rispondere ai principi legislativi sulla valutazione della performance (*misurabilità mediante indicatori oggettivi di risultato, equità, coerenza con l'incarico funzionale assegnato*);



- calibrati per essere raggiungibili nell'orario di lavoro contrattuale al netto delle ore riservate alla formazione e ad attività non assistenziali;
- definire in modo chiaro i volumi prestazionali richiesti;
- definire i tempi di attesa massimi per la fruizione delle prestazioni stesse;
- tenere conto delle reali risorse umane e strumentali in essere;
- salvaguardare comunque la sicurezza e la qualità delle cure.

Conseguenze del non rispetto

Gli obiettivi premiabili con retribuzione di risultato non possono:

- avere una valutazione soggettiva;
- essere di tipo comportamentale;
- programmare una eccedenza oraria per il loro raggiungimento nella contrattazione a budget.

Cosa fare

Il non rispetto di questi indirizzi attuativi **costituisce un importante comportamento illecito** da parte dell'Azienda e pertanto:

- non sottoscrivibile da parte dell'Anaao, motivando questa decisione con formale dichiarazione a verbale;
- eventualmente perseguibile dal Pretore del Lavoro a querela del Dirigente del Ruolo Sanitario parte lesa.

La circolare Anaao per l'attuazione del contratto

ARTICOLO 27

COMMA 3

Punti più salienti e strategici

L'**eventuale eccedenza oraria** per raggiungere gli obiettivi assegnati, **che non supera il limite numerico previsto dallo stesso comma 3:**

- prestata in eccesso rispetto all'orario contrattuale per attività assistenziali (co. 2), tenuto conto del comma 6, si considera utile al raggiungimento degli obiettivi e programmi di lavoro concordati da realizzare;
- non è in alcun modo programmabile a priori ma è riscontrabile solamente a consuntivo annuale;
- quella da obiettivi di risultato risponde ai principi sopra espressi entro un limite numerico individuale di ore, calcolato di anno in anno e definito da un algoritmo;
- deve risultare dai sistemi di rilevazione dell'Azienda o Ente.

L'**eventuale eccedenza oraria** per raggiungere gli obiettivi di risultato assegnati **che superi il limite numerico previsto dallo stesso comma 3:**

- non può essere programmata;
- deve risultare dai sistemi di rilevazione dell'Azienda o Ente;
- deve essere soggetto alla successiva espressa approvazione da parte del dirigente responsabile, previa verifica della sussistenza dei relativi presupposti;
- deve essere recuperata, anche a giornate intere, compatibilmente con le esigenze di servizio nell'anno di riferimento ovvero entro i primi 6 mesi dell'anno successivo.

L'**eventuale eccedenza oraria conseguente a Piani di Lavoro o a sue modifiche successive, non imputabile a obiettivi di risultato** assegnati, che superi il limite numerico previsto dallo stesso comma 3:

- deve risultare dai Piani di Lavoro;
- deve risultare dai sistemi di rilevazione dell'Azienda o Ente;
- se conseguente a successiva modifica del Piano di Lavoro, deve essere soggetto alla successiva espressa approvazione da parte del dirigente responsabile, previa verifica della sussistenza dei relativi presupposti
- deve essere recuperata, anche a

giornate intere, compatibilmente con le esigenze di servizio nel più breve tempo possibile e comunque nell'anno di riferimento ovvero entro i primi 6 mesi dell'anno successivo.

COSA FARE IN CASO DI NON RISPETTO

L'impedimento al recupero da parte dell'Azienda e/o del Direttore del reparto delle eccedenze orarie per raggiungere gli obiettivi di risultato che superano il limite numerico previsto dallo stesso comma 3 e/o di quelle conseguenti non a obiettivi di risultato ma a Piani di Lavoro o a sue modifiche successive costituisce una franca violazione del dettato contrattuale:

- non sottoscrivibile da parte dell'Anaao, motivando questa decisione con formale dichiarazione a verbale;
- perseguibile dal Pretore del Lavoro a querela del Dirigente del Ruolo Sanitario parte lesa.

Metodologia di calcolo del limite

Rapporto tra la retribuzione di risultato annuale, calcolata come media pro-capite aziendale delle disponibilità di tale fondo nell'anno di competenza al netto delle risorse INAIL (previste dall'art. 75 comma 3) e dei residui non spesi dello stesso anno contabile del fondo per gli incarichi, diviso il valore 40.

Algoritmo di calcolo

**fondo risultato anno "n" -
risorse Inail anno "n" +
residui fondo condizioni
lavoro anno "n"**
[n. dirigenti 1.1 anno n]x40"

N. B.: Ai fini del calcolo della predetta media pro-capite aziendale si considera il numero dei dirigenti in servizio al 1° gennaio dell'anno di riferimento

Errato indirizzo Aran attuativo dell'algoritmo (ASAN 104/2024).

La nota di indirizzi attuativi ARAN 104 del 14.02.2024, nella sua esplicitazione, **introduce illecitamente due importanti difformità attuative** rispetto al testo contrattuale.

1° Difformità

L'introduzione erronea al numeratore della formula dei residui del fondo condizioni di lavoro dell'anno precedente ($n-1$) invece di quelli dell'anno corrente, oltre al fondo risultato dello stesso anno corrente ("n") al netto delle risorse Inail.

Tale indirizzo non è attuabile perché:

Illecito non essendo presente nel testo contrattuale e pertanto costituisce una modifica unilaterale del dettato contrattuale concordato in sede Aran che non è nella potestà della stessa Agenzia.

Non effettuabile da un punto di vista tecnico normativo perché in netto contrasto con il dettato contrattuale vigente (art. 73, co. 5), che non ammette deroghe al versamento temporaneo del residuo non speso del fondo per particolari condizioni di lavoro nel fondo di risultato dello stesso anno contabile.

Non effettuabile perché irrazionale. Sarebbe ammissibile solamente se l'eccedenza oraria possibile entro il limite fosse programmabile nella contrattazione a budget, ma il testo contrattuale al co. 3 dello stesso art. lo nega palesemente.

2° Difformità

L'esclusione erronea dei Direttori di struttura complessa dal numero di dirigenti a rapporto esclusivo e non esclusivo utilizzati per individuare la media pro capite nello stesso anno della retribuzione di risultato, al fine di individuare il limite di eccedenza oraria prevista al co. 3 dell'art. 27.

Tale indirizzo non è attuabile perché: **illecito**, perché non è presente nel testo contrattuale e pertanto costituisce una modifica unilaterale del dettato contrattuale concordato in sede ARAN che non è nella potestà della stessa Agenzia.

Non effettuabile perché non ha alcuna giustificazione razionale. Trattasi infatti di calcolare la media pro capite del fondo di tutti i dirigenti con la finalità unica di concorrere alla definizione del limite dell'eventuale eccedenza oraria individuale.

La loro non esclusione dal denominatore dell'algoritmo non modificherebbe in alcun modo le norme contrattuali specifiche previste per loro all'art. 29 del Ccnl vigente.

Non effettuabile perché induce indirettamente effetti concreti ingiusti e penalizzanti per tutti gli altri dirigenti, innalzando il limite di ore in eccedenza non recuperabili.

CONSEGUENZE APPLICAZIONE ILLECITA

Introduzione illecita di una deroga al versamento temporaneo del residuo non speso del fondo per particolari condizioni di lavoro nel fondo di risultato dello stesso anno contabile sancito dall'art. 73, co. 5 del vigente Ccnl con le seguenti conseguenze:

- sottrazione di queste risorse ai Di-

rigenti del Ruolo Sanitario aventi diritto in servizio nello stesso anno in cui sono stati generati;

- utilizzo illecito di tali risorse per finanziare il raggiungimento di obiettivi programmati per l'anno successivo a quello in cui sono stati generati;
- sottrazione strumentale di tali risorse nell'anno in cui sono state generate al loro uso proprio previsto dal Ccnl;
- possibile uso strumentale per innalzare in modo significativo il limite quantitativo di eccedenza oraria non recuperabile perché eseguita per il raggiungimento degli obiettivi di risultato;
- programmazione illecita della quantità di ore previste invece dal Ccnl come limite massimo di eccedenza oraria individuale occasionale e non programmabile per obiettivi di risultato.

COSA FARE

Il non rispetto dei suddetti indirizzi attuativi **costituisce un importante comportamento illecito** da parte dell'Azienda e pertanto:

- non sottoscrivibile da parte dell'Anaao, motivando questa decisione con formale dichiarazione a verbale;
- eventualmente perseguibile dal Pretore del Lavoro a querela del Dirigente del Ruolo Sanitario parte lesa.

La circolare Anaao per l'attuazione del contratto



ARTICOLO 27

COMMI 4 E 21

Punti più salienti e strategici

- Introduce il Piano di Lavoro di ciascuna struttura autonoma e del singolo Dirigente del Ruolo Sanitario come strumento strategico fondamentale per la programmazione razionale delle attività giornaliere di reparto e dell'attività di servizio di ciascun dirigente.
- Attribuisce la responsabilità della sua formulazione mensile al Responsabile della struttura autonoma.
- È equivalente ad un ordine di servizio.
- Dispone che tali Piani siano formulati e inviati al Direttore Medico di Presidio o Direttore di Distretto e all'Uff. del Personale, nonché messi a conoscenza dei dirigenti del reparto entro il giorno 20 del mese precedente.

La formulazione di tale **Piano di lavoro di reparto** deve tenere conto di:

- tutte le attività calendarizzate;
- degli obiettivi e/o programmi da realizzare in conformità all'orario di lavoro settimanale e delle reali risorse umane e strumentali presenti;
- della quantità complessiva di ore di lavoro settimanali disponibili al netto delle ore riservate alla formazione e ad attività non assistenziali;
- dei Piani di lavoro affidati a ciascun dirigente.

La formulazione del **Piano di lavoro del singolo dirigente** deve tenere conto di:

- tutte le attività affidate giornalmente al dirigente;
- degli obiettivi e/o programmi da realizzare affidati al dirigente in conformità all'orario di lavoro settimanale;
- della quantità complessiva di ore di lavoro settimanali disponibili al netto delle ore riservate alla formazione e ad attività non assistenziali.

CONSEGUENZE DELLA NON FORMULAZIONE CORRETTA DEI PIANI DI LAVORO

La formulazione corretta dei Piani di Lavoro di reparto e/o individuale da parte dei Direttori di Uoc e Responsabili di Uosd costituisce un vincolo ineludibile previsto da anni da Leggi e Ccnl. Il non rispetto di tale vincolo costituisce pertanto un comportamento illecito. Le conseguenze più importanti e più frequenti di un tale comportamento illecito sono:

- la palese disorganizzazione delle attività di reparto;

- la errata o addirittura mancata valutazione corretta dei fabbisogni di personale;
- la non corretta valutazione dei carichi di lavoro collettivi e individuali;
- la possibile iniquità dei carichi di lavoro individuali;
- l'illecito non riconoscimento delle eccedenze orarie;
- l'illecito non recupero non recupero delle eccedenze orarie recuperabili.

COSA FARE

- Denunciare formalmente come Oo.Ss, alla Direzione dell'Azienda la non formulazione corretta dei Piani di Lavoro di reparto e/o individuale da parte dei Direttori di Uoc e Responsabili di Uosd
- Pretendere l'intervento disciplinare dell'Azienda nei riguardi dei responsabili della formulazione non corretta o addirittura della eventuale omissione di formulazione.

ARTICOLO 27

COMMA 6

Punti più salienti e strategici

Il dettato di talie comma ribadisce la **destinazione di 4 o 3 ore e 30 minuti settimanali** per attività non assistenziali quali ad esempio:

- formazione;
- aggiornamento professionale, obbligatorio o facoltativo;
- formazione continua ed Ecm;
- partecipazione ad attività didattiche;
- ricerca finalizzata
- ecc.

Ribadisce anche i seguenti principi normativi collegati a tale riserva di ore lavoro:

- Non può essere oggetto di separata ed aggiuntiva retribuzione.
- Va utilizzata di norma con cadenza settimanale ma, anche per particolari necessità di servizio, può essere cumulata in ragione di anno.
- Va resa in ogni caso compatibile con le esigenze funzionali della struttura di appartenenza; non può in alcun modo comportare una mera riduzione dell'orario di lavoro.
- La sua fruizione dovrà essere programmata con congruo anticipo in condivisione con il direttore responsabile della struttura.
- Dovrà essere fornita successivamente idonea certificazione.

La circolare Anaao per l'attuazione del contratto



ARTICOLO 27

COMMA 7

Punti più salienti e strategici

L'Azienda o Ente, con le procedure di budget del co. 1, **può utilizzare in forma cumulata n. 30 minuti settimanali delle 4 ore del co. 6, per un totale massimo di n. 26 ore annue**, prioritariamente, per contribuire alla riduzione delle liste di attesa ovvero per il perseguimento di obiettivi assistenziali e di prevenzione definiti con le medesime procedure.

ARTICOLO 27

COMMA 8

Punti più salienti e strategici

Il dettato di tale comma sancisce che, ove al livello aziendale si vogliono affidare degli **obiettivi prestazionali eccedenti quelli richiesti ai singoli dirigenti e sia necessario un impegno aggiuntivo**, l'Azienda o Ente può concordare con l'equipe interessata l'applicazione dell'istituto della Libera professione Aziendale intramuraria. L'adesione a tale impegno aggiuntivo è volontaria ed individuale. L'esercizio di tali prestazioni è possibile solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati.

ARTICOLO 27

COMMA 9

Punti più salienti e strategici

Il dettato di tale comma ribadisce che: **l'orario di lavoro settimanale convenzionale** dei reparti o servizi ai fini del calcolo del n. gg. complessivo ferie e festività soppresse può essere articolato su 5 gg. (n. complessivo 32 gg. anno) o su 6 gg. (n. complessivo 36 gg. anno);

- **l'orario di lavoro settimanale convenzionale** dei reparti o servizi ai fini della durata giornaliera può essere articolato su 5 gg. con una durata di 7 ore e 36 minuti o su 6 gg. con una durata di 6 ore e 20 minuti;
- **il responsabile della scelta** è il Dir. Medico Ospedale o il Direttore di Distretto;
- **I criteri su cui basare la scelta** sono soprattutto:

- gg. di apertura dei servizi del reparto al pubblico;
- presenza o meno di posti letto;
- piano delle urgenze ed emergenze aziendale.

N. B.: Se il Piano di Lavoro prevede per il dirigente un impegno di servizio completato in un numero di gg. inferiore a quello convenzionale stabilito per quel reparto, i rimanenti gg. feriali della settimana saranno considerati come giorni di riposo.

CONSEGUENZE SUL COMMA 9 DEL DETTATO COMMA 11 ARTICOLO 27, COMMA 1 ARTICOLO 29 E COMMA 3 ARTICOLO 30

In conseguenza delle disposizioni sancite nei commi sopra citati, l'orario di lavoro settimanale convenzionale nei reparti con posti letto ordinari di degenza deve essere articolato su 6 giorni settimana, essendo sancito al co. 11 dell'art. 27 che alle esigenze ordinarie e di emergenza che avvengano nell'orario diurno dei giorni feriali si deve far fronte con l'articolazione del normale orario di lavoro.

Avvallano tale disposizione per i reparti con posti letto ordinari di degenza il dettato dei seguenti commi:

- **co. 1 dell'art. 29 del Ccnl vigente**, che limita tassativamente la programmazione delle guardie alle ore notturne di tutti i giorni della settimana e alle ore diurne dei gg. festivi;
- **co. 3 dell'art. 30 del Ccnl vigente**, che limita tassativamente la programmazione delle pronte disponibili alle ore notturne di tutti i giorni della settimana e alle ore diurne dei gg. festivi.

Il **co. 1 dell'art. 31 del Ccnl vigente** sancisce inoltre che si può ricorrere all'istituto del lavoro straordinario solamente nelle seguenti condizioni:

- per fronteggiare situazioni di lavoro eccezionali ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. n. 66/2003 e, pertanto, non possono essere utilizzate come fattore ordinario di programmazione del tempo di lavoro e di copertura dell'orario di lavoro;
- in seguito alla chiamata in servizio per pronta disponibilità.

N. B.: Il dettato delle norme contrattuali, sopra ricordate non permette al livello aziendali deroghe a tali disposizioni.

La circolare Anaao per l'attuazione del contratto

CONSEGUENZE DEL NON RISPETTO

Se erroneamente si attribuisce al reparto o servizio con posti letto ordinari di degenza un **orario di lavoro settimanale convenzionale in 5 gg.**, le urgenze o emergenze cliniche improvvise che si presentassero nelle ore diurne del sabato non potrebbero trovare alcuna risposta medica per non programmabilità di guardie o pronte di disponibilità o di una ordinaria presenza a lavoro di un medico.

COSA FARE

Il non rispetto nel regolamento aziendale sull'orario di lavoro di questi indirizzi **costituisce un importante comportamento illecito** da parte dell'Azienda e pertanto: non sottoscrivibile da parte dell'Anaao, motivando questa decisione con formale dichiarazione a verbale; eventualmente perseguibile dal Pretore del Lavoro a querela del Dirigente del Ruolo Sanitario parte lesa.



ARTICOLO 27

COMMA 10

Punti più salienti e strategici

Il dettato di tale comma dispone che la distribuzione dell'orario di lavoro deve essere **improntata ai seguenti criteri di flessibilità:**

- 1 Utilizzazione in maniera programmata di tutti gli istituti che rendano concreta una flessibilità dell'organizzazione del lavoro in funzione di un'organica distribuzione dei carichi di lavoro.
- 2 Orario continuato ed articolato in turni laddove le disposizioni di Legge o le esigenze di servizio richiedano la presenza del personale nell'arco delle 12 o 24 ore.
- 3 Negli altri casi, articolare l'orario di lavoro mediante i piani di lavoro, nel rispetto dell'art. 3 del D.Lgs n. 66/2003.
- 4 In caso di adozione di orario flessibile, definizione di fasce orarie di massima presenza in servizio di tutto il personale necessario, al fine di soddisfare in maniera ottimale le esigenze dell'utenza.
- 5 La previsione di periodi di riposo conformi alle previsioni dell'art. 7 del D.Lgs n. 66/2003 per consentire il recupero psico-fisico.
- 6 Durata della prestazione, prestate a qualsiasi titolo, non superiore a 12 ore continuative;
- 7 Priorità nell'impiego flessibile, compatibilmente con l'organizzazione del lavoro delle strutture, per i dirigiti in situazione di svantaggio personale, sociale e familiare e dei genitori di figli minori di 12 a..
- 8 Priorità nell'impiego flessibile, compatibilmente con l'organizzazione del lavoro delle strutture, per l'assolvimento della funzione genitoriale sia dei dirigenti genitori di figli minori, i quali effettuano entrambi turni, sia delle famiglie monoparentali.

COSA FARE

Il non rispetto nel regolamento aziendale sull'orario di lavoro delle condizioni di flessibilità, sanciti in tale comma, **costituisce un importante comportamento illecito** da parte dell'Azienda e pertanto:

- **non sottoscrivibile** da parte dell'Anaao, motivando questa decisione con formale dichiarazione a verbale;
- **eventualmente perseguibile** dal Pretore del Lavoro a querela del Dirigente del Ruolo Sanitario parte lesa.

ARTICOLO 27

COMMA 11

Punti più salienti e strategici

Il dettato di tale comma sancisce che i Dirigenti sanitari nei servizi ospedalieri delle Aziende, nonché in particolari servizi del territorio, individuati in sede aziendale, devono **garantire con la loro presenza nell'arco delle 24 ore l'intervento nelle situazioni di emergenza** nei seguenti due modi:

- Nelle 12 ore diurne dei gg. feriali con l'articolazione da piani di lavoro del normale orario di lavoro.
- Nelle 12 ore notturne e nelle ore diurne dei gg. festivi mediante le guardie divisionali o interdivisionali.

Il dettato delle norme contrattuali, sopra ricordate non permette al livello aziendali deroghe a tali disposizioni.

COSA FARE IN CASO DI NON RISPETTO

Il non rispetto nel regolamento aziendale sull'orario di lavoro di questi indirizzi attuativi **costituisce un importante comportamento illecito configurabile anche come "Attività anti-sindacale"** da parte dell'Azienda e pertanto:

- **non sottoscrivibile** da parte dell'Anaao, motivando questa decisione con formale dichiarazione a verbale;
- **denunciare tale violazione** come Organizzazione Sindacale Aziendale al Pretore del Lavoro.
- **eventualmente perseguibile** dal Pretore del Lavoro a querela del Dirigente del Ruolo Sanitario parte lesa.

ARTICOLO 27

COMMA 16

Punti più salienti e strategici

Il dettato di tale comma dispone che il **periodo di verifica del valore massimo dell'orario medio pro capite settimanale** (48 ore), sancito dall'art. 4 del D. Lgs 66 / 2003, è stato elevato da 4 mesi a 6.

COSA FARE IN CASO DI NON RISPETTO

Il non rispetto nel regolamento aziendale sull'orario di lavoro di questa disposizione **costituisce un importante comportamento illecito** da parte dell'Azienda e pertanto:

- **non sottoscrivibile** da parte dell'Anaao, motivando questa decisione con formale dichiarazione a verbale;
- **perseguibile** dal Pretore del Lavoro a querela del Dirigente del Ruolo Sanitario parte lesa.

ARTICOLO 27

COMMA 17

Punti più salienti e strategici

Il dettato di tale comma dispone che: **l'attività lavorativa dedicata alle riunioni di reparto e alla formazione obbligatoria** determina la sospensione del riposo giornaliero;

Il recupero del riposo non fruito, per il completamento delle 11 ore deve avvenire consecutivamente subito dopo il servizio reso:

se per ragioni eccezionali, **tale recupero non sia possibile immediatamente**, le ore di mancato riposo saranno fruiti nei successivi 7 gg.

N. B.: Le previsioni di cui al presente comma si applicano anche nello svolgimento dell'attività libero professionale.

COSA FARE IN CASO DI NON RISPETTO

Il non rispetto nel regolamento aziendale sull'orario di lavoro di questa disposizione **costituisce un importante comportamento illecito** da parte dell'Azienda e pertanto per violazione della normativa contrattuale e legislativa vigente (D.Lgs 66/2003):

- **non sottoscrivibile** da parte dell'Anaao, motivando questa decisione con formale dichiarazione a verbale;
- **perseguibile** dal Pretore del Lavoro a querela del Dirigente del Ruolo Sanitario parte lesa.

ARTICOLO 27

COMMA 19

Punti più salienti e strategici

La **partecipazione alle riunioni degli Ordini professionali** dei dirigenti con cariche ordinistiche deve essere favorita dalle Aziende ma non determinano riduzione del debito orario.

ARTICOLO 27

COMMA 20

Punti più salienti e strategici

- Nelle Aziende, deve essere definito con le Oo.Ss. della Dirigenza del Ruolo Sanitario il **regolamento attuativo delle disposizioni contrattuali inerenti l'orario di lavoro**,
- tale definizione deve avvenire **previo confronto aziendale** con le stesse;
- il **confronto aziendale** su tale regolamento può essere richiesto dalla stessa Azienda o da una o più Organizzazioni Sindacali presenti al livello aziendale.

COSA FARE IN CASO DI NON RISPETTO

Il non rispetto di questa disposizione **costituisce un importante violazione** da parte dell'Azienda dell'istituto contrattuale delle "relazioni sindacali" e pertanto dei "diritti sindacali" configurabile da un punto di vista giudiziario come: **"Attività antisindacale"** e pertanto perseguibile da Pretore del lavoro.

- **denunciare** come Organizzazione Sindacale Aziendale al Pretore del Lavoro tale violazione.

La circolare Anaao per l'attuazione del contratto



FABIO FLORIANELLO
Responsabile Sezione Sanità
Privata Accreditata Centro
Studi e Formazione
Anaa Assomed

ROSSANA CARON
Consigliere Nazionale
Anaa Assomed

COSTANTINO TROISE
Responsabile Nazionale
Centro Studi e Formazine
Anaa Assomed

PIERINO DI SILVERIO
Segretario Nazionale
Anaa Assomed

GLI SPECIALI DI
d!rigenza medica

IL SETTORE SANITARIO PRIVATO ACCREDITATO

ULTIMA PARTE

POSTI LETTO

E NEL 2022 ANCORA UNA
DIMINUZIONE DEI POSTI
LETTO DEL SSN (PUBBLICI
E PRIVATI ACCREDITATI)

Il numero dei Posti Letto del Ssn (strutture pubbliche e private accreditate) che dal 2010 al 2020 aveva registrato una diminuzione di 37.891 posti sembrava essersi arrestata in seguito all'emergenza Covid.

Si era verificato, infatti, un incremento globale di 24.573 letti tra il 2020 e il 2021 che portava il totale dai 206.419 del 2020 ai 230.992 del 2021, con un rapporto PL% abitanti passato da 3,5 a 3,9 e in ogni caso ancora tra i più bassi dell'Europa Occidentale.

In particolare l'incremento era dovuto soprattutto ai posti/Acuti, com'era naturale per quanto accaduto in seguito all'emergenza Covid, aumentati di 24.677, di cui 24.401 in Medicina, Infettivologia, Pneumologia, Terapia Intensiva, Coronarica e Semi-intensiva¹, mentre riabilitativa e lungodegenza subivano una lieve diminuzione di 104 posti.

Gli ultimi open data pubblicati dal Min. Salute relativi al 2022 ripropongono di nuovo uno scenario in cui i posti letto Ssn subiscono una variazione negativa pari - 9.321, di cui 6.433 pubblici e 2.888 privati accreditati abbassando così ulteriormente il rapporto PL‰ abitanti che per gli Acuti scende a 3,2 superiore a quel 3,0 indicato dal Dm 70, ma gravemente insufficiente come evidenziato durante la pandemia.

GRAFICO 1
Variazione posti letto SSN dal 2010 al 2022



GRAFICO 2
Variazione posti letto degli Ospedali Pubblici dal 2010 al 2022

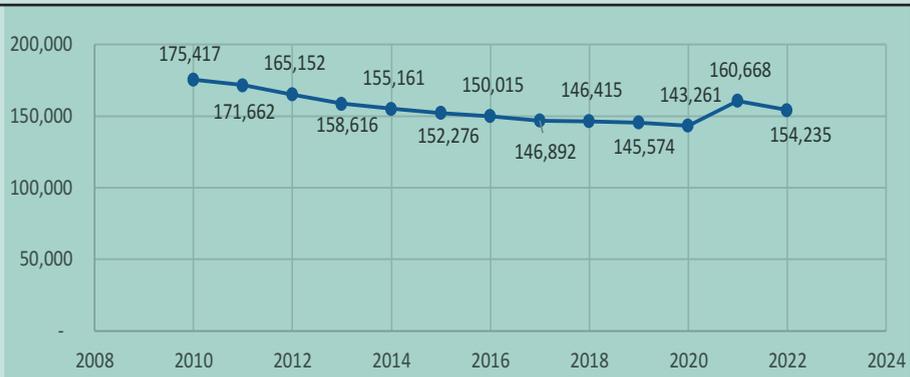




GRAFICO 3

Variazione Posti letto delle Strutture Private Accreditate dal 2010 al 2022



TABELLA I

Posti letto SSN 2021-2022

| REGIONE | POSTI LETTO PUBBLICI | | | POSTI LETTO PRIVATI ACCREDITATI | | | |
|-----------------------|----------------------|----------------|----------------|---------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| | 2021 | 2022 | 2022/2021 | REGIONE | 2021 | 2022 | 2022/2021 |
| Piemonte | 15.808 | 13.848 | - 1.960 | Piemonte | 5.281 | 5.082 | - 199 |
| Valle d'Aosta | 439 | 431 | - 8 | Valle d'Aosta | 127 | 75 | - 52 |
| Lombardia | 28.595 | 26.069 | - 2.526 | Lombardia | 16.285 | 15.064 | - 1.221 |
| PA Bolzano | 1.902 | 1.862 | - 40 | PA Bolzano | 381 | 435 | 54 |
| PA Trento | 1.380 | 1.395 | 15 | PA Trento | 845 | 809 | - 36 |
| Veneto | 13.426 | 13.157 | - 269 | Veneto | 3.828 | 3.664 | - 164 |
| Friuli Venezia Giulia | 3.971 | 3.700 | - 271 | Friuli Venezia Giulia | 579 | 491 | - 88 |
| Liguria | 4.527 | 4.708 | 181 | Liguria | 1.235 | 944 | - 291 |
| Emilia Romagna | 13.139 | 13.158 | 19 | Emilia Romagna | 4.257 | 4.200 | - 57 |
| Toscana | 10.202 | 9.928 | - 274 | Toscana | 2.104 | 2.078 | - 26 |
| Umbria | 2.897 | 2.895 | - 2 | Umbria | 282 | 282 | - |
| Marche | 5.187 | 5.283 | 96 | Marche | 925 | 923 | - 2 |
| Lazio | 10.999 | 10.193 | - 806 | Lazio | 12.327 | 11.641 | - 686 |
| Abruzzo | 3.490 | 3.461 | - 29 | Abruzzo | 1.152 | 980 | - 172 |
| Molise | 619 | 612 | - 7 | Molise | 586 | 576 | - 10 |
| Campania | 12.487 | 11.885 | - 602 | Campania | 6.514 | 6.530 | 16 |
| Puglia | 9.689 | 9.794 | 105 | Puglia | 4.962 | 4.981 | 19 |
| Basilicata | 1.904 | 1.982 | 78 | Basilicata | 40 | 40 | - |
| Calabria | 3.890 | 4.066 | 176 | Calabria | 1.971 | 1.961 | - 10 |
| Sicilia | 11.180 | 11.098 | - 82 | Sicilia | 5.728 | 5.643 | - 85 |
| Sardegna | 4.937 | 4.710 | - 227 | Sardegna | 915 | 1.037 | 122 |
| Totale | 160.668 | 154.235 | - 6.433 | Totale | 70.324 | 67.436 | - 2.888 |

Da sottolineare che senza l'apporto del privato accreditato il rapporto scivolerebbe a 2,4 %.

Va inoltre rilevato che dei 9.321 ben 9.266 (99,4%) è dovuto alla riduzione di letti/acuti, soprattutto in Medicina, Malattie Infettive, Pneumologia, Terapia Intensiva, Coronarica e Semi-intensiva e si distinguono particolarmente in questo panorama 2021/2022 tre Regioni: Lombardia, Piemonte e Lazio. Lombardia con una diminuzione totale di 3.747 letti di cui per acuti -3.714 (pubblici -2.532, accreditati -1.182), Piemonte diminuiti di 2.159 di cui per acuti -2.133 (-1.884 pubblici, -249 accreditati) e Lazio con una diminuzione totale di 1.492 di cui per acuti -1.634 (-852 pubblici e -782 accreditati).

Si potrebbe invocare la flessibilità nel numero dei posti letto in relazione alla domanda a pandemia terminata, ma è proprio la domanda a risultare tuttora come in passato non soddisfatta, sia per quanto riguarda i ricoveri programmati, gravati da interminabili liste di attesa, sia per i problemi del Pronto Soccorso dove la causa principale del boarding rimane la carenza di posti letto. Dall'analisi risulta che il comportamento dei due pilastri su cui poggia il SSN, il pubblico e il privato accreditato, è praticamente sovrapponibile con incremento di posti nel 2021 e diminuzione nel 2022 per entrambi.

Il settore sanitario privato accreditato. I posti letto

TABELLA 2

Variatione posti Letto/Acuti totali SSN 2021/2022

| POSTI LETTO/Acuti SSN | | | | |
|-----------------------|----------------|----------------|-----------|--------------|
| REGIONE | 2021 | 2022 | 2022/2021 | |
| Piemonte | 16.827 | 14.694 | - | 2.133 |
| Valle d'Aosta | 472 | 434 | - | 38 |
| Lombardia | 37.666 | 33.952 | - | 3.714 |
| PA Bolzano | 1.905 | 1.904 | - | 1 |
| PA Trento | 1.637 | 1.594 | - | 43 |
| Veneto | 15.063 | 14.654 | - | 409 |
| Friuli Venezia Giulia | 4.245 | 3.949 | - | 296 |
| Liguria | 4.978 | 4.884 | - | 94 |
| Emilia Romagna | 14.207 | 14.249 | | 42 |
| Toscana | 11.102 | 10.820 | - | 282 |
| Umbria | 2.773 | 2.764 | - | 9 |
| Marche | 5.306 | 5.393 | | 87 |
| Lazio | 19.567 | 17.933 | - | 1.634 |
| Abruzzo | 3.985 | 3.755 | - | 230 |
| Molise | 1.023 | 1.006 | - | 17 |
| Campania | 16.605 | 16.025 | - | 580 |
| Puglia | 12.881 | 13.014 | | 133 |
| Basilicata | 1.590 | 1.640 | | 50 |
| Calabria | 4.789 | 4.960 | | 171 |
| Sicilia | 14.676 | 14.551 | - | 125 |
| Sardegna | 5.424 | 5.280 | - | 144 |
| Totale | 196.721 | 187.455 | - | 9.266 |

TABELLA 3

Variatione posti Letto/Acuti pubblici e privati accreditati 2021/2022

| POSTI LETTO/Acuti Pubblici | | | | |
|----------------------------|----------------|----------------|-----------|--------------|
| REGIONE | 2021 | 2022 | 2022/2021 | |
| Piemonte | 14.778 | 12.894 | - | 1.884 |
| Valle d'Aosta | 409 | 423 | | 14 |
| Lombardia | 26.882 | 24.350 | - | 2.532 |
| PA Bolzano | 1.760 | 1.726 | - | 34 |
| PA Trento | 1.298 | 1.295 | - | 3 |
| Veneto | 12.540 | 12.277 | - | 263 |
| Friuli Venezia Giulia | 3.770 | 3.562 | - | 208 |
| Liguria | 4.082 | 4.263 | | 181 |
| Emilia Romagna | 11.685 | 11.723 | | 38 |
| Toscana | 9.932 | 9.680 | - | 252 |
| Umbria | 2.522 | 2.513 | - | 9 |
| Marche | 4.868 | 4.957 | | 89 |
| Lazio | 10.794 | 9.942 | - | 852 |
| Abruzzo | 3.301 | 3.239 | - | 62 |
| Molise | 607 | 600 | - | 7 |
| Campania | 12.067 | 11.480 | - | 587 |
| Puglia | 9.005 | 9.114 | | 109 |
| Basilicata | 1.590 | 1.640 | | 50 |
| Calabria | 3.747 | 3.928 | | 181 |
| Sicilia | 10.315 | 10.281 | - | 34 |
| Sardegna | 4.795 | 4.596 | - | 199 |
| Totale | 150.747 | 144.483 | - | 6.264 |

| POSTI LETTO/Acuti Privati Accreditati | | | | |
|---------------------------------------|---------------|---------------|-----------|--------------|
| REGIONE | 2021 | 2022 | 2022/2021 | |
| Piemonte | 2.049 | 1.800 | - | 249 |
| Valle d'Aosta | 63 | 11 | - | 52 |
| Lombardia | 10.784 | 9.602 | - | 1.182 |
| PA Bolzano | 145 | 178 | | 33 |
| PA Trento | 339 | 299 | - | 40 |
| Veneto | 2.523 | 2.377 | - | 146 |
| Friuli Venezia Giulia | 475 | 387 | - | 88 |
| Liguria | 896 | 621 | - | 275 |
| Emilia Romagna | 2.522 | 2.526 | | 4 |
| Toscana | 1.170 | 1.140 | - | 30 |
| Umbria | 251 | 251 | | - |
| Marche | 438 | 436 | - | 2 |
| Lazio | 8.773 | 7.991 | - | 782 |
| Abruzzo | 684 | 516 | - | 168 |
| Molise | 416 | 406 | - | 10 |
| Campania | 4.538 | 4.545 | | 7 |
| Puglia | 3.876 | 3.900 | | 24 |
| Basilicata | - | - | | - |
| Calabria | 1.042 | 1.032 | - | 10 |
| Sicilia | 4.361 | 4.270 | - | 91 |
| Sardegna | 629 | 684 | | 55 |
| Totale | 45.974 | 42.972 | - | 3.002 |

Ci siamo, tra poche settimane grazie alla legge di bilancio 2025 che verrà licenziata sapremo come potremo far vivere, o meglio far sopravvivere, la nostra sanità

Il mantra ormai a tutti conosciuto è: “Non ci sono quattrini” quindi sarà sicuramente una “finanziaria”, come si diceva un tempo, di sacrifici o più prosaicamente “di lacrime e sangue”.

Non invidiabile il lavoro del Ministro Giorgetti che deve far quadrare i conti ma altrettanto non invidiabile quello del Ministro Schillaci che con il cappello in mano chiede più risorse per la sanità. Non abbiamo ancora contezza delle cifre precise che verranno definite ma sembrerebbe che vengano concessi due miliardi di euro in più alla Sanità, due miliardi che porterebbero il Fondo Sanitario Nazionale a 137 miliardi. Certo è che non basteranno mai senza un impegno a programmare con tempi e modi chiari su cosa investire.

Sul personale, tema annoso fin quando non si toglierà il tetto di spesa per gli operatori, resta da definire il finanziamento per nuove assunzioni a copertura delle assenze che vengono stimate in 10mila per i dirigenti ed in 20mila per infermieri e tecnici sanitari. Spesso però si dimentica che non è una mera questione di soldi ma di risorse umane perché il personale da assumere dov'è? Ben venga un finanziamento ma la scarsità di professionisti dovuta ad anni di mancata corretta programmazione (il numero chiuso non doveva basarsi su un puntuale calcolo dei fabbisogni?) renderà illusoria la copertura della totalità dei posti vacanti.

Quello che manca sembra una visione organica del sistema che non declina i problemi e possibili soluzioni per gestire poi le risorse economiche ma segue il percorso inverso ovvero: dalle cifre a disposizione si decide cosa è utile fare e cosa no, lasciando spazio a interessi corporativi.

Il problema principe, di cui tutti parlano anche a sproposito oggi, è la riduzione delle liste d'attesa e non si può non essere d'accordo ma il problema sembra si possa risolvere aprendo laboratori, ambulatori e sale operatorie H24, 7giorni su 7, dimenticandosi spesso che un Ospedale è H24 per 365 giorni all'anno e, che se puoi spremere il personale con qualche contentino economico, il tutto non può durare a lungo senza una riforma del sistema che di certo al momento non trova soluzione nelle Case e Ospedali di Comunità o in

CI SIAMO

Arriva la Legge di bilancio



PIERANGELO CLERICI
Presidente
FISMeLab
(Federazione Italiana Società Scientifiche di Laboratorio)

cervellotiche esternazioni di alcuni Assessori sul rapporto pubblico-privato che peraltro è normato per legge.

Non dimentichiamoci poi che i contratti sono ancora in itinere ed altri soldi serviranno e non si può far cassa sul dovuto.

Non parliamo poi delle tariffe di rimborso delle prestazioni ambulatoriali che decolleranno ufficialmente il 1° Gennaio 2025 e se in alcune Regioni hanno mantenuto livelli corretti in altre, con la mera applicazione del Tariffario Nazionale, non vanno a coprire le spese della prestazione. E vogliamo metterci pure i Drg fermi da 20 anni e degni di una revisione completa e non solo economica.

Vogliamo poi parlare dei 100 milioni per realizzare per il Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025 di cui era previsto lo stanziamento ma ad oggi tutto tace e siamo ormai alla fine del progetto.

Probabilmente bisogna giungere a rifondare il sistema partendo dalla formazione degli operatori, dal loro impiego e remunerazione una volta formati, dalle fonti di rimborso delle prestazioni, dalle priorità di una popolazione che richiede interventi massicci

sulla prevenzione e sulla cronicità, (quindi Lea declinati *ad hoc*), dalla gestione con personale autonomo, e non già impiegato in reparti ospedalieri, delle Case e Ospedali di Comunità e, non ultimo, dalla acquisizione delle tecnologie in maniera rapida ed innovativa (non è casuale che i primi 5 Ospedali Italiani presenti nelle classifica internazionale “One Best Specialized Hospital” stilata da Newsweek siano strutture private, seppur accreditate, dove non esistono laccioli burocratico amministrativi).

Le risorse stanziati dal Pnrr per le alte tecnologie non sono poche, ma si pensi di valutare sin d'ora i risultati a 5 anni dalla loro erogazione e soprattutto come hanno inciso sul benessere complessivo della popolazione provvedendo ad una commissione di valutazione non di soli economisti e statistici ma soprattutto di operatori sanitari.

Forse in una legge di Bilancio sarebbe prioritario legare il Fondo Sanitario Nazionale, sicuramente da aumentare e non di poco, ad una riforma seria che renda giustizia agli amministratori, agli operatori ma soprattutto ai pazienti.

Segue da pagina 1

La montagna partorisce (forse) un topolino

Avevamo chiesto di sostituire il concetto di risarcimento con il concetto di indennizzo, che non presuppone la ricerca di un colpevole e salvaguarda i diritti dei cittadini, in analogia a quanto fanno diversi paesi europei, avevamo chiesto la creazione di una commissione terza che potesse prendere in carico le richieste e analizzarle, prima di avviare un percorso di responsabilità penale, avevamo chiesto di rendere obbligatoria la procedura di conciliazione prima di adire le vie legali. Niente di tutto questo è stato accolto.

Inoltre, si potrebbe quantomeno agire sul regime di decorrenza del termine di prescrizione del reato, utilizzando la recente legge Cartabba, per evitare che, in alcuni casi, il medico si possa trovare a subire a distanza di anni, per la medesima condotta, una doppia imputazione, sia per il reato di lesioni personali colpose (art. 589 c.p.) che per quello di omicidio colposo (art. 590 c.p.). E, soprattutto, sul percorso di imputabilità del denunciato, rafforzando il ruolo del GIP. In caso di procedimenti palesemente infondati per evitare un processo che, se pure si conclude con una assoluzione quasi certa, comporta un prezzo elevato in termini di reputazione professionale, esposizione mediatica, travaglio giudiziario.

Forse non è colpa della commissione, che ha svolto un lavoro tecnico mantenendosi nei limiti di evidenti indirizzi politici, quanto della totale assenza al suo interno di medici che ancora operano e curano, della totale assenza del Ministero della salute, e forse della totale assenza di volontà politica di offrire maggiori tutele alla classe medica.

Chiediamo pertanto al Ministro della Salute un intervento efficace che possa allontanare i legittimi dubbi che il lavoro di questa commissione sia stato infruttuoso. Magari provando a integrare con una lettura professionale un impianto legislativo troppo legato a una visione di tecnica legale lontana dalla consapevolezza che ogni atto medico è esposto alla variabilità diagnostica e terapeutica, non essendo la medicina una scienza esatta. Anche per questo il 20 novembre saremo in piazza. Per una giustizia giusta anche per noi.

Segue da pagina 3

Dalla piazza di Roma. Lo sciopero del 20 novembre

fiscalizzazione delle nostre indennità di specificità a farci scendere in piazza; quello che noi chiediamo, oltre a tutto questo, è ridare dignità e valore al nostro lavoro.

Se i giovani professionisti scappano in massa all'estero, e si è costretti ad andare in capo al mondo per cercare colleghi disposti a prendere il loro posto nei nostri ospedali, è perché non sono più disposti ad accettare di lavorare in queste condizioni.

Nessuno vuole più lavorare sapendo di rischiare quotidianamente una denuncia, un insulto, un calcio o una manganellata. Nessuno è più disposto a rinunciare a ferie, riposi, malattie per garantire i servizi. Nessuno intende più lavorare in un'emergenza ormai cronica, la cui fine neanche si intravede.

Protestiamo allora per avere un giusto riconoscimento per le nostre professioni, certo, anche economico.

Protestiamo per far conoscere ai cittadini le vere cause dei disservizi che subiscono, e per chiedere a tutta la politica, di maggioranza e di opposizione, di lavorare insieme per designare il Servizio Sanitario Nazio-

nale del futuro, partendo da una visione e da una prospettiva a lungo termine che oggi è del tutto assente.

Protestiamo per chiedere di ripristinare la centralità del medico, del dirigente sanitario, dell'infermiere, del professionista sanitario e degli specializzandi in qualunque decisione che riguardi i pazienti, scar-

dinando quindi mentalità aziendalistiche ed economicistiche che non possono coniugarsi in modo efficace con la tutela della salute.

Pur rappresentando solo una parte del mondo medico, sanitario, degli infermieri e delle altre professioni che operano in sanità, ci stiamo mettendo la faccia, mobilitando gli iscritti alle nostre sigle e utilizzando tutti gli strumenti a nostra disposizione per cercare di cambiare le cose.

Certo è che, se riusciremo a portare a casa anche solo una piccola parte delle nostre richieste, i benefici ricadranno non solo su tutto il personale sanitario ma su tutti i cittadini, che potranno contare su una sanità pubblica efficiente e su professionisti preparati e motivati.



Campagna
iscrizioni 2024

Io scelgo



L'ANAAO

Per difendere la sanità pubblica.
Per tutelare il mio lavoro.

I SERVIZI
RISERVATI
AGLI
ISCRITTI



Gratis per
i nuovi iscritti

POLIZZA RC COLPA GRAVE

Valida per tutti i Dirigenti Medici
e i Dirigenti sanitari operanti nel SSN

Valida per tutti gli specializzandi
assunti con Decreto Calabria nel SSN

Gratis per
gli iscritti

ASSILEGAL

Network di assistenza legale
per la malpractice medica

POLIZZA TUTELA LEGALE

Scegli il legale per difenderti in
ambito penale, civile e contrattuale

Gratis per
gli iscritti

Tariffe promo
per gli iscritti

CYBERSECURITY

Per proteggere i dati personali
dagli attacchi informatici

UFFICIO LEGALE

Esperti qualificati per risolvere
le controversie legali o contrattuali

Gratis per
gli iscritti

Gratis per
gli iscritti

AGGRESSIONI

Polizza AmTrust
per difendersi dalle aggressioni

ECM/FAD

Con la Fondazione Pietro Paci
un provider di qualità per la formazione

Gratis per
gli iscritti

Tariffe promo
per gli iscritti

SPECIALIZZANDI E NEOLAUREATI

Polizze Responsabilità Civile Professionale
e Tutela Legale

Qui tutti i nostri contatti
per trovare la risposta
sindacale di cui hai bisogno!



ANAAO  ASSOMED

www.anaao.it



Campagna
iscrizioni 2024



Io scelgo L'ANAAO

SCOPRI
TUTTI I SERVIZI
RISERVATI
AGLI ISCRITTI



Per difendere
la sanità pubblica.
Per tutelare
il mio lavoro.

Qui tutti i nostri contatti
per trovare la risposta
sindacale di cui hai
bisogno!



www.anaao.it

