

**Il Sistema dell'Emergenza-
Urgenza Sanitaria – Lavori
Usuranti - Formazione–
Copertura Assicurativa –
Rischio Clinico –Patrocinio
Legale.**

**Il Vice Presidente Nazionale FVM Vicario
dr.ssa Fabiola Fini**

CHIANCIANO TERME li 13-14 Marzo 2024

*FVM | CCNL-Area
Sanità
2019-2021*



CCNL 2019-2021-Il nostro team FVM della Delegazione Trattante ed altri quadri sindacali oggi qui con con noi



Aldo Grasselli
Presidente Nazionale FVM



Fabiola Fini
Vice Presidente Nazionale FVM Vicario



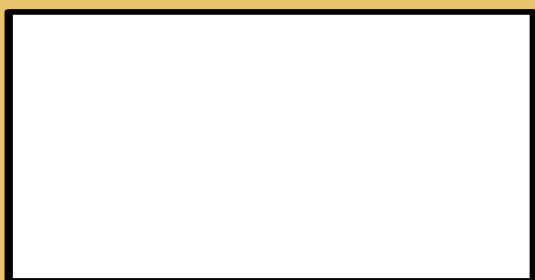
Zaccaria Di Taranto
Componente Delegazione Trattante FVM



Mauro Gnaccarini
Componente Delegazione Trattante FVM



Pierluigi Ugolini
Componente Delegazione Trattante FVM



Stanislao Bentivegna
Vice Presidente FVM



Alessandra Moraca
Vice Presidente FVM Marche



CCNL 2019-2021

23 Gennaio 2024

Dopo il Testo della Preintesa siglata il 28 Settembre 2023, il 23 gennaio scorso è stato definitivamente firmato il testo del CCNL 2019-2021 dell'Area Sanità, riguardante- come da art.1- i dirigenti medici, sanitari e delle professioni sanitarie dipendenti, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato, da tutte le Aziende ed Enti del comparto, ivi compresi gli Istituti Zooprofilattici sperimentali (IZS) e le Agenzie Regionali Protezione Ambientale (ARPA), indicate all'art.6 del CCNQ 3 Agosto 2021.



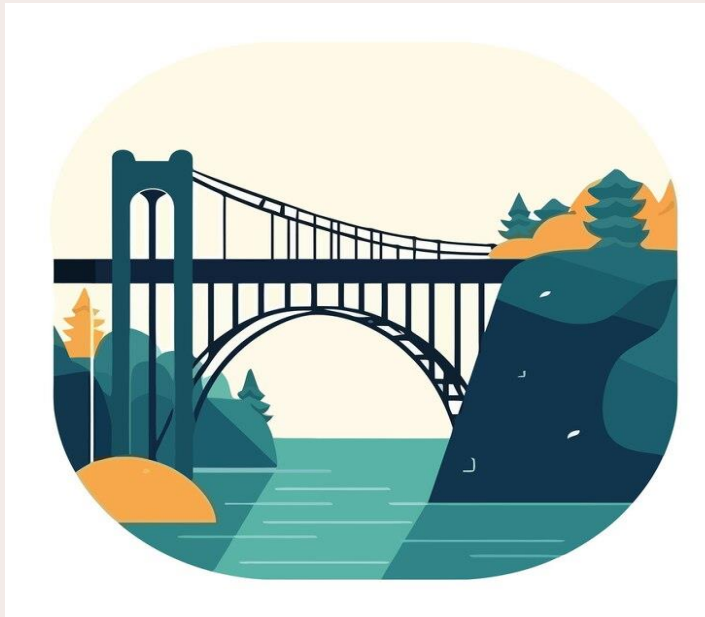
IL SISTEMA DELL' EMERGENZA URGENZA

La Sanità Pubblica è una priorità ed un interesse nazionale che riguarda tutti gli Italiani pertanto c'è necessità di risposte concrete per far fronte ai gravi bisogni di salute del Paese in particolare, ma non solo ,nel sistema dell'emergenza urgenza ovvero Pronto Soccorso e 118. La carenza di medici sta assumendo i contorni di una vera e propria emergenza in tutto il Paese

Molti i fattori che hanno contribuito a creare questa criticità: da una errata programmazione a livello nazionale dell'accesso alle scuole di specializzazione, programmazione non allineata con le necessità, alle recenti disposizioni in materia di trattamento pensionistico, alla diminuita attrattività del servizio sanitario pubblico da parte dei professionisti, soprattutto per alcune discipline. Questa carenza mette in crisi soprattutto alcuni settori, in particolare il sistema di emergenza urgenza, con i pronto soccorso che sono in affanno, in grave sofferenza di organico

Quando parliamo di sistema di emergenza urgenza non dobbiamo riferirci solo al Pronto Soccorso ma anche all' emergenza sanitaria territoriale preospedaliera- 118 quale elemento di trait d'union tra

TERRITORIO



OSPEDALE

La Dirigenza medica 118 esiste ed opera da anni insieme alla componente convenzionata ma non ne troviamo alcun riferimento specifico nel CCNL






IL SISTEMA DELL' EMERGENZA URGENZA- PS e EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118

 Pronto Soccorso

 Emergenza Sanitaria Territoriale 118



Il Sistema di Emergenza Urgenza è in grave difficoltà, i dati sono allarmanti :

-  nei Pronto Soccorsi dal 2022 risultano mancare 4500 medici
-  9 mila medici ospedalieri si sono licenziati secondo le stime AGENAS tra il 2019 ed il 2021
-  Su 100 medici andati in pensione, 10 non sono stati sostituiti; il numero sale in regioni come Lazio, Sicilia , Campania con circa 31 medici non sostituiti.
-  Nel triennio 2022-2024 andranno in pensione circa 4000 specialisti ogni anno quindi parliamo di una perdita di circa 12.000 specialisti.
-  In meno di 6 anni mancheranno circa 22.000 specialisti ospedalieri.

nel 2022 sono state assegnate il **42% delle borse di studio di medicina d'emergenza** e nel 2023 solo il **29%** dei posti disponibili.



Nel sistema convenzionato-118 si stima che nel 2025 **1/3** degli attuali **3900** medici convenzionati in servizio andrà in pensione

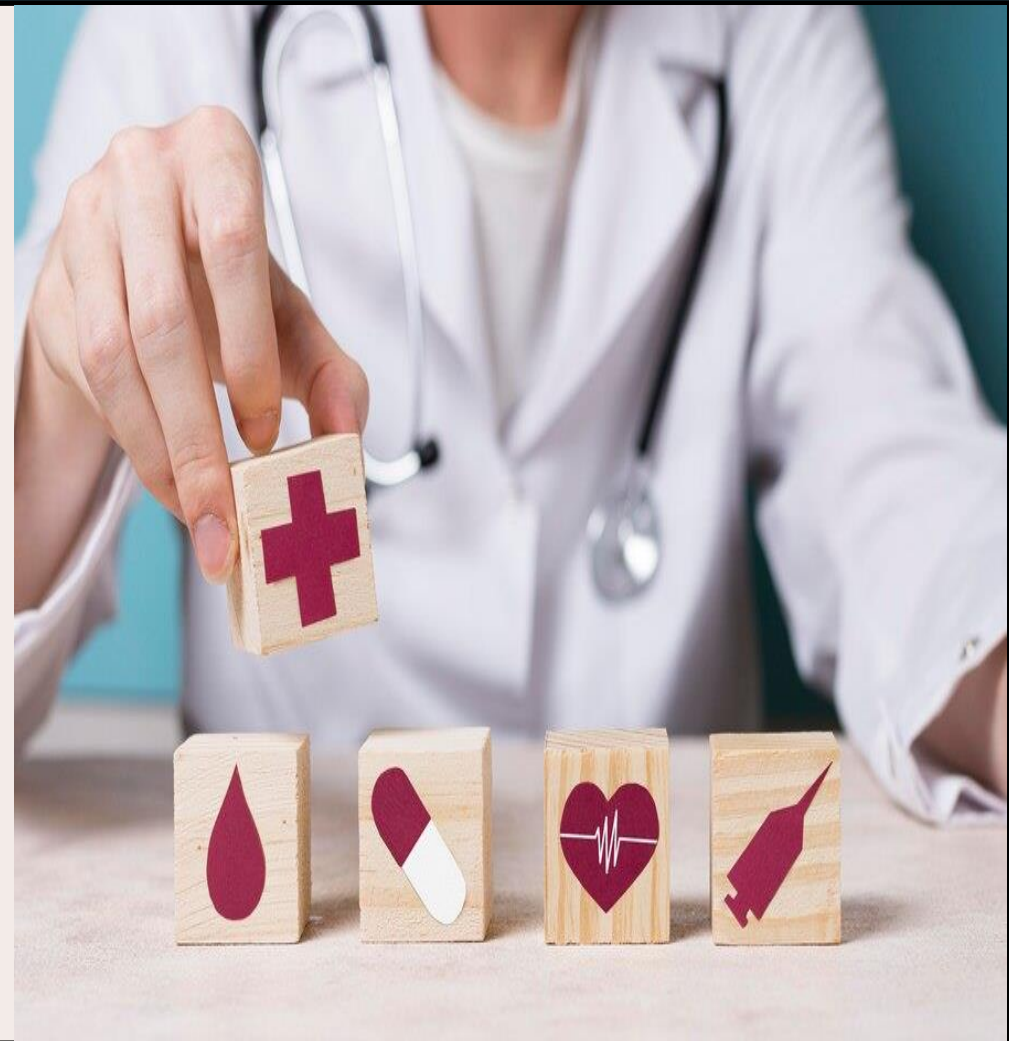


GRAVE CARENZA DI PERSONALE

NON SI TOGLIE IL TETTO DI SPESA MA SI SCELGONO I
GETTONISTI PER GARANTIRE IL SERVIZIO PUBBLICO :
UNA DEMOLIZIONE PROGRESSIVA DEL SISTEMA
SANITARIO

Dal 2019 al 2023 i Gettonisti sono costati
1,7 miliardi di euro di soldi pubblici spesi per
pagare medici e infermieri libero professionisti
che, appoggiandosi a cooperative o società private,
stipulano contratti con il Sistema Sanitario
nazionale .

Soldi a poche società e cooperative anziché
assumere personale in pianta stabile e aumentare
gli stipendi .



Il sovraffollamento dei Pronto Soccorso e la Fuga del personale dai Pronto Soccorso

GRAVE CARENZA DI PERSONALE MEDICO ed INFERMIERISTICO

Effetti oltre i PS/DEA

sistema-118

- **Diversione/blocco**
- **Ridotta operatività**
- **Tempi di risposta ↑**
- **Incremento della mortalità?**

Reparti

- **Trasferimenti/dimissioni forzate**
- **Tassi di occupazione incrementati**
- **Peggioramento degli outcomes?**

Radiologia/Lab. analisi

- **Ritardi di esecuzione**
- **Errori di processazione**
- **Alterazione della capacità di esecuzione e refertazione**

PS/DEA Boarding

Attività operatoria

- **Ritardo negli interventi**
- **Peggioramento degli outcomes**
- **Differimento chirurgia elettiva**

Sistema sanitario

- **Perdita di fiducia dei cittadini**
- **Incremento conflittualità**
- **Ridotta risposta ai disastri**
- **Sistema -118**

Nel corso dell'ultimo anno si sono verificati nel nostro Paese numerosi episodi di aggressione e violenza nei confronti dei professionisti sanitari e sociosanitari anche di particolare gravità. Le cronache hanno riportato frequentemente diversi casi di devastazione dei pronto soccorso. Il fenomeno delle aggressioni e degli atti di violenza contro i professionisti sanitari e sociosanitari appare purtroppo in drammatico aumento a livello globale. E' stato evidenziato un chiaro incremento degli episodi di aggressione e violenza sia fisici che verbali a danno dei medici e degli infermieri, con una accentuazione delle aggressioni fisiche al personale sanitario medico e sanitario impegnato direttamente nei servizi di Pronto Soccorso, nei confronti del personale del 118 sulle ambulanze. Da qui l'importanza di promuovere degli interventi di prevenzione sugli utenti e misure di salvaguardia degli operatori .

ANSA:it SALUTE BENESSERE

Aggressioni per 100% del personale in Pronto soccorso o 118



La questione critica del sovraffollamento nei Pronto Soccorso ha sicuramente un impatto significativo sui fenomeni di violenza diretta verso il personale sanitario: il flusso costante di pazienti, le attese prolungate e le risorse limitate, creano una combinazione di tensioni.

Le tecniche di de-escalation sono essenziali per gestire situazioni potenzialmente violente, comprendendo una comunicazione efficace e l'impiego di sistemi di sicurezza.

I corsi antiviolenza per il personale sanitario sono cruciali per prevenire e affrontare la violenza.

Assicurare un ambiente sicuro con sorveglianza, accesso controllato, layout ben progettato e sicurezza delle attrezzature è fondamentale



La disciplina di Medicina e chirurgia di urgenza e accettazione è stata istituita in Italia solo nel 1997, collocandola specialità di area medica.

In Italia, in data 23 Maggio 2006, sulla G.U. n. 118, viene pubblicato il Decreto 17 Febbraio 2006, con il quale viene istituita la Specializzazione in Medicina di Emergenza-Urgenza che è inserita nella classe Medicina Clinica Generale. Il 26 Febbraio 2008 vengono pubblicati sulla G.U.



Perché nella Legge di Bilancio 2023 e prorogata nella Legge di Bilancio 2024 nonché relativamente ai 200 milioni di euro per incrementare l'indennità a partire dal 2024 si parla di Pronto Soccorso e non di Medicina e Chirurgia d' Accettazione e d'Urgenza?

Ci si sarebbe aspettato che il Governo nella finanziaria proponesse una Indennità per il sistema di emergenza urgenza invece no si è fatto riferimento , nel testo , alla vecchia dizione di pronto soccorso stabilendo che la **nuova indennità di pronto soccorso** venga assegnata a tutti i dirigenti che operano presso i servizi di pronto soccorso al fine di riconoscere il maggior disagio provato dal personale operante in tali servizi ma ...

NON VIENE RICONOSCIUTA AL 118!!(



"IN FINANZIARIA BRICIOLE PER SANITÀ PUBBLICA",

Capo V Compensi correlati alle condizioni di lavoro

Art. 76 Compensi correlati alle condizioni di lavoro

1. Gli emolumenti connessi a determinate condizioni di lavoro del personale destinatario del presente contratto sono i seguenti:

- L'indennità per il turno di guardia di cui all'art. 29 (Servizio di guardia);
- L'Indennità di pronta disponibilità di cui all'art. 30 (Servizio di pronta disponibilità);
- I compensi per il lavoro straordinario di cui all'art. 31 (Lavoro straordinario);
- L'indennità per servizio notturno e festivo di cui all'art. 77 (Indennità per servizio notturno e festivo);
- L'indennità di rischio radiologico di cui all'art. 78 (Indennità professionale specifica di rischio radiologico e indennità di rischio radiologico);
- **L'indennità di pronto soccorso di cui all'art. 79 (Indennità di pronto soccorso).**
- L'indennità di ufficiale di polizia giudiziaria di cui all'art. 81 (Indennità ufficiale polizia giudiziaria);
- L'Indennità di bilinguismo di cui all'art. 82 (Indennità di bilinguismo).



Art. 79 Indennità di pronto soccorso : 12 euro per un Turno di 12 ore

Finanziata dal Fondo per particolari condizioni di lavoro (Art.73)

Per ogni turno di lavoro di 12 ore in PS spetta l'indennità di 12 euro al lordo degli oneri previdenziali in busta paga e dell'irpef e l'indennità per ogni ora di lavoro festivo diurno può essere incrementata in sede di contrattazione aziendale

1. A decorrere dal 31.12.2021 ed a valere dal 2022, ai dirigenti medici operanti nei servizi di pronto soccorso, compete una indennità di euro 12,00 lorde per ogni turno di dodici ore di effettiva presenza in servizio. L'importo è riproporzionato per frazioni inferiori alle dodici ore.

2. L'importo di cui al comma 1 è incrementabile da ciascuna Azienda ed Ente in sede di contrattazione aziendale ai sensi dell'art. 9, comma 5, lett. m) (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie).

3. Gli importi di cui ai commi 1 e 2 sono corrisposti a valere sulle risorse di cui all'art. 73, comma 3, lett. a).



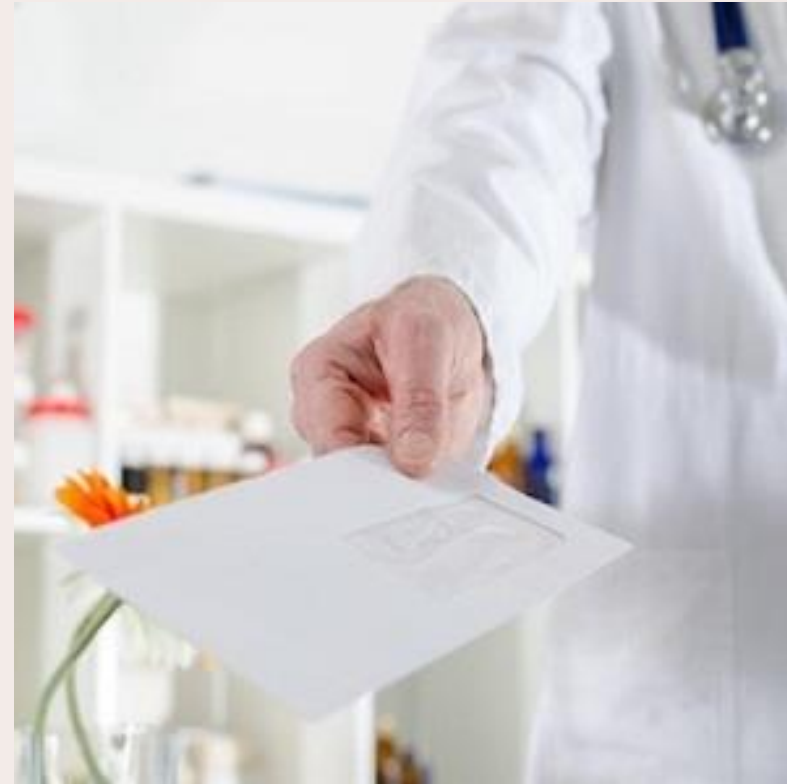
GLI EROI DELLA PANDEMIA, tutti, nessuno escluso, meritavano di più e si aspettavano dal governo qualcosa di più di una foto ricordo con i grandi della terra



LAVORI USURANTI:

In dlgs non viene riconosciuta specificità medici.

Pur riconoscendo il lavoro notturno di tutti i dipendenti medici compresi (sia pure nei limiti di 78 notti/anno), non prevede alcun specifico riconoscimento ai medici come categoria. Restano esclusi dai benefici anche i medici e chirurghi d'urgenza, anestesisti e rianimatori, a suo tempo inseriti tra le categorie esposte a lavoro usurante dal Dlgs. 273/93 e successivamente non tradotta in provvedimenti attuativi.



Dlgs. 273/93

Art. 2-octies.

(Contribuzione aggiuntiva per medici e personale sanitario ospedaliero)

Al personale sanitario ospedaliero impiegato nei reparti di terapia intensiva a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 sono riconosciuti i fini pensionistici dodici mesi di contribuzione figurativa aggiuntiva della contribuzione separata di cui all'articolo 2 della legge 8 agosto 1995, n. 335, con un limite di spesa di 1.000 milioni di euro per l'anno 2020.

Art. 2-octies.

(Disposizioni in materia di lavoro usurante)

1. All'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 21 aprile 2011, n. 67, dopo la lettera d) è aggiunta la seguente:

«d-bis) personale medico e sanitario impiegato presso i reparti di pronto soccorso delle strutture del Servizio Sanitario nazionale».

non tradotta in provvedimenti attuativi



« Il nostro impegno dovrà essere prioritario, per i medici 118, della medicina dell'emergenza urgenza, anestesisti e rianimatori affinché si apra una vertenza per il pieno riconoscimento del carattere usurante del loro lavoro.»

Formazione ed aggiornamento professionale, partecipazione alla didattica e ricerca finalizzata

Capo 6 Art.43, Art,44, Art.45

Viene rinforzato l'obbligo per le Aziende di garantire la formazione ECM, prevedendo appositi percorsi formativi miranti alla prevenzione delle aggressioni sul posto di lavoro degli operatori , formazione sui rischi specifici connessi all'attività svolta, riconoscimento dei segnali di pericolo e delle situazioni a rischio aggressione nonché delle metodologie per gestire al meglio pazienti aggressivi o violenti



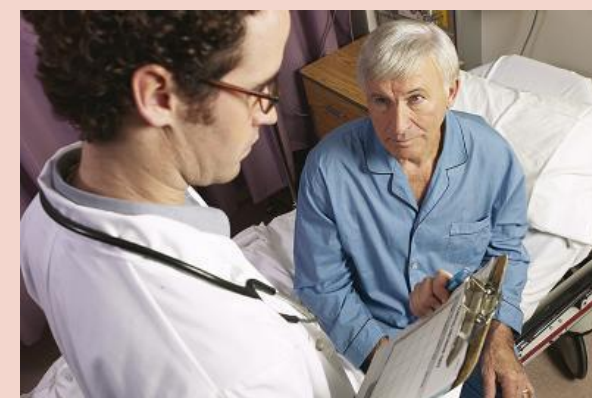
Art. 43 Principi generali e finalità della formazione

1. Nel quadro dei processi di riforma e modernizzazione della pubblica amministrazione, la formazione del dirigente svolge un ruolo primario nelle strategie di cambiamento dirette a conseguire una maggiore qualità ed efficacia dell'attività delle Aziende ed Enti.
2. La formazione e l'aggiornamento professionale del dirigente sono assunti dalle Aziende ed Enti come metodo permanente per la valorizzazione delle capacità ed attitudini personali e quale supporto per l'assunzione delle responsabilità affidate, al fine di promuovere lo sviluppo del sistema sanitario. La formazione del personale dirigente deve essere inserita al centro dei processi di pianificazione e programmazione delle aziende sanitarie e deve essere coordinata e integrata con gli obiettivi programmatici e strategici di performance dell'Azienda, trovando una piena integrazione nel ciclo della performance e con le politiche di reclutamento, valorizzazione e sviluppo delle risorse umane.
3. Per sostenere una efficace politica di sviluppo delle risorse umane, le Aziende ed Enti assumono la formazione quale leva strategica per l'evoluzione professionale e per l'acquisizione e la condivisione degli obiettivi prioritari della modernizzazione e del cambiamento organizzativo, da cui consegue la necessità di dare ulteriore impulso all'investimento in attività formative



4. Le attività di formazione sono in particolare rivolte a:

- valorizzare il patrimonio professionale presente nelle Aziende ed Enti;
- assicurare il supporto conoscitivo al fine di assicurare l'operatività dei servizi migliorandone la sicurezza, la qualità e l'efficienza;
- garantire l'aggiornamento professionale in relazione all'utilizzo di nuove metodologie lavorative ovvero di nuove tecnologie, nonché il costante adeguamento delle prassi lavorative alle eventuali innovazioni intervenute, anche per effetto di nuove disposizioni legislative;
- favorire la crescita professionale e lo sviluppo delle potenzialità dei dirigenti in funzione dell'affidamento di incarichi diversi;
- incentivare comportamenti innovativi che consentano l'ottimizzazione dei livelli di sicurezza, qualità ed efficienza dei servizi pubblici, nell'ottica di sostenere i processi di cambiamento organizzativo orientati al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure;
- favorire l'interazione multiprofessionale, interprofessionale e multidisciplinare nella prospettiva dell'integrazione dei servizi territoriali ed ospedalieri per garantire il passaggio delle informazioni cliniche e la continuità assistenziale.



Art. 44 Pianificazione strategica di conoscenze e saperi

1. Le parti riconoscono l'importanza dell'attivazione di percorsi formativi differenziati per target e/o discipline di riferimento, al fine di promuovere lo sviluppo di conoscenze e competenze rispetto ad ambiti strategici comuni a tutti i dirigenti che siano inseriti nell'ambito di appositi sistemi di accreditamento e che garantiscano alta qualificazione, tra cui interventi formativi sui temi dell'etica pubblica.

2. Le Aziende ed Enti, nel rispetto di quanto previsto all'art. 6, comma 3, lett. k) (Confronto aziendale):

- favoriscono la formazione di tutti i dirigenti finalizzata alla conoscenza dei rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire per proteggere sè stessi ed i colleghi da atti di violenza, attraverso la formazione sui rischi specifici connessi con l'attività svolta, inclusi i metodi di riconoscimento di segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre ad aggressione, metodologie per gestire pazienti aggressivi e violenti;

- favoriscono la formazione di tutti i dirigenti finalizzata alla conoscenza del rischio clinico e della sicurezza delle cure;

- favoriscono misure formative finalizzate alla transizione digitale nonché interventi di supporto per l'acquisizione e l'arricchimento delle competenze digitali, in particolare quelle iniziali;

- pianificano programmi finalizzati all'adozione di nuove competenze per i dirigenti nell'ambito della disciplina di inquadramento anche in relazione al monitoraggio della performance individuale, al fine di incoraggiare i processi di sviluppo e trasformazione della Pubblica Amministrazione;

- favoriscono la formazione dei dirigenti finalizzata alla conoscenza del rischio lavorativo e delle misure da adottare per aumentare le condizioni di sicurezza.



Art. 45 Formazione ed aggiornamento professionale, partecipazione alla didattica e ricerca finalizzata

1. L'Azienda o l'Ente definisce annualmente la quota di risorse da destinare ad iniziative di formazione ed aggiornamento dei dirigenti costituendo un apposito fondo. Al finanziamento delle attività di formazione si provvede utilizzando una quota annua, a carico del bilancio aziendale, non inferiore all'1% del monte salari relativo al personale dirigente destinatario del presente CCNL, nel rispetto della circolare del Ministro della funzione pubblica n. 14 del 24.4.1995 e dei vincoli previsti dalle vigenti disposizioni di legge in materia. Ulteriori risorse possono essere individuate considerando i canali di finanziamento esterni, comunitari, nazionali o regionali. La definizione delle risorse annuali è oggetto di informazione preventiva ai sensi dell'art. 5, comma 4, lett. d) (Informazione) e lo stato di attuazione dei piani di formazione e aggiornamento professionale costituisce oggetto di confronto aziendale ai sensi dell'art. 6, comma 3, lett. k) (Confronto aziendale).

2. L'Azienda o Ente, nell'ambito dei propri obiettivi di sviluppo e nel rispetto di quanto previsto dall'art. 6, comma 3, lett. k) (Confronto aziendale), realizza iniziative di formazione e di aggiornamento professionale obbligatorio anche avvalendosi della collaborazione di altri soggetti pubblici o privati specializzati nel settore. Le attività formative devono tendere, in particolare, a rafforzare la cultura manageriale, la competenza professionale specifica e la capacità dei dirigenti di gestire iniziative di miglioramento e di innovazione dei servizi, destinate a caratterizzare le strutture sanitarie del comparto in termini di dinamismo, competitività e qualità dei servizi erogati.

3. La partecipazione alle iniziative di formazione o di aggiornamento professionale obbligatorio, inserite in appositi percorsi formativi, anche individuali, viene concordata dall'Azienda o Ente con i dirigenti interessati ed è considerata servizio utile a tutti gli effetti e i relativi oneri sono a carico dell'Azienda o Ente. Essa può comprendere la ricerca finalizzata, in base a programmi approvati, sulla base della normativa vigente, dalle Aziende o Enti, anche in relazione agli indirizzi nazionali e regionali. In ogni caso la partecipazione alle iniziative di formazione deve essere prioritariamente garantita ai dirigenti dichiarati in esubero al fine di favorirne la ricollocazione nell'ambito degli incarichi dirigenziali previsti dal presente CCNL.



canali di finanziamento esterni,
comunitari, nazionali o regionali

4. L'azienda o ente deve organizzare le iniziative di formazione o aggiornamento obbligatorio ivi incluse quelle necessarie per l'acquisizione dei crediti ECM di cui all'art. 51 del CCNL 19.12.2019 nell'ambito della riserva oraria di cui all'art. 27, comma 6 (Orario di lavoro dei dirigenti) tenuto conto del comma 7 del medesimo articolo, la formazione continua ed ECM, la formazione e l'aggiornamento obbligatorio derivanti da specifiche disposizioni di legge e la formazione e aggiornamento non obbligatorio.

5. Per la formazione continua ed ECM ad iniziativa del dirigente e l'aggiornamento facoltativo, che comprende documentate iniziative, selezionate dai dirigenti interessati si può fare ricorso alle ore previste dall'art. 27, comma 6, (Orario di lavoro dei dirigenti) e dall'art. 33, comma 1, lett. a), (Assenze giornaliere retribuite), senza oneri per l'Azienda o ente. L'eventuale concorso alle spese da parte dell'Azienda o Ente è, in tal caso, strettamente subordinato all'effettiva connessione delle iniziative con l'attività di servizio.

6. Al fine di favorire con ogni possibile strumento il diritto alla formazione e all'aggiornamento professionale del dirigente, sono in particolare previsti, oltre quelli esistenti, gli istituti di cui agli artt. 19 del CCNL 10.2.2004 Area IV e III con riferimento alla sola dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie (Congedi per la formazione) e art. 52 del CCNL 19.12.2019 (Comando Finalizzato), per i quali è possibile la fruizione di speciali congedi.

7. La partecipazione dei dirigenti all'attività didattica, da questi svolta a favore dell'Azienda o Ente di appartenenza, si realizza nelle seguenti aree di applicazione:

a) corsi di specializzazione e di insegnamento previsti dall'art. 6, commi 2 e 3, del D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e s.m.i.;

b) corsi di aggiornamento professionale obbligatorio del personale del comparto, organizzati dalle Aziende o Enti del Servizio sanitario nazionale;

c) corsi di formazione professionale post - base, previsti dai decreti ministeriali che hanno individuato i profili professionali di cui all'art. 6 citato nella lettera a);

d) formazione di base e riqualificazione del personale.



**SKILL
UPSKILL
RESKILL**

8. Le attività di cui al comma 6, previa apposita selezione secondo l'ordinamento di ciascuna Azienda o Ente e nel rispetto dei protocolli previsti dalla normativa citata al precedente punto a), sono riservate, prioritariamente, ai dirigenti delle medesime Aziende o Enti in base alle materie di rispettiva competenza, con l'eventuale integrazione di docenti esterni.

9. La remunerazione dell'attività didattica di cui al comma 6) svolta fuori dell'orario di lavoro, è stabilita in via forfetaria con un compenso orario € 25,82 lordi, eventualmente elevabile in sede di contrattazione aziendale ai sensi dell'art. 9, comma 5, lett. e) (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie), relativo all'impegno per la preparazione delle lezioni ed alla correzione degli elaborati nonché per la partecipazione alle attività degli organi didattici. Se l'attività di cui al precedente periodo è svolta durante l'orario di lavoro, il compenso di cui sopra spetta nella misura oraria di 6 euro per l'impegno nella preparazione delle lezioni e correzione degli elaborati in quanto svolti fuori dell'orario di lavoro. I compensi di cui al presente comma sono a carico del Fondo di cui all'art. 73 (Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro).

10. Nell'ambito dei criteri previsti dall'art. 6, comma 3, lett. k) (Confronto aziendale), saranno privilegiate le strategie e le metodologie coerenti con la necessità di implementare l'attività di formazione in ambito aziendale ed interaziendale

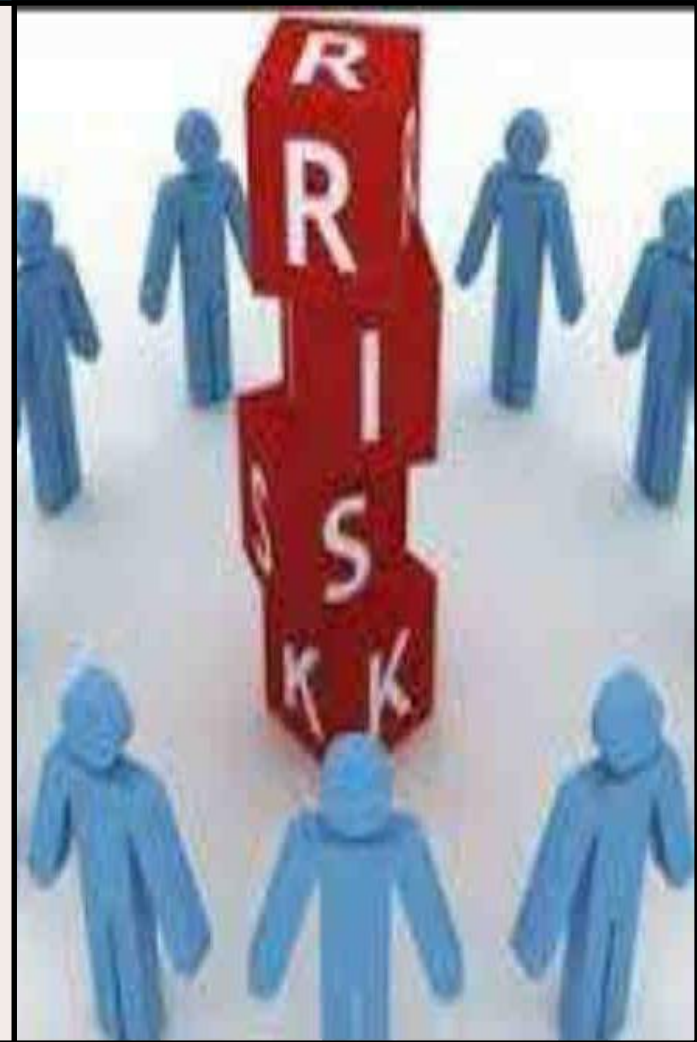
11. Il presente articolo disapplica e sostituisce l'articolo 50 (Formazione ed aggiornamento professionale, partecipazione alla didattica e ricerca finalizzata) del CCNL del 19 dicembre 2019.



RISCHIO CLINICO

Quando parliamo di Rischio Clinico definiamo la possibilità che un paziente subisca un danno o disagio involontario imputabile alle cure sanitarie, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte.

Da qui l'importanza della «Gestione del Rischio», o Risk Management, richiamato nel contratto, definito come un insieme sistematico di metodi, strategie e strumenti che consentono l'identificazione, la valutazione e la riduzione del rischio.



Art. 3 Conferme

1. Le disposizioni contenute nel CCNL del 19.12.2019 e quelle, ancora vigenti, contenute nei CCNL precedenti a quest'ultimo concernenti le Aziende e gli Enti della presente area dirigenziale della Sanità continuano a trovare applicazione, in quanto non espressamente disapplicate e sostituite dalle norme e comunque in quanto compatibili con le previsioni di legge e del CCNL.



Sistemi di Gestione del rischio

art.66 CCNL 2016-2018

1. **Importanza della cultura della sicurezza**
2. **Sistemi di valutazione e certificazione di qualità**
3. **Obbligo di dotarsi di sistemi di gestione del rischio**
4. **Modalità di gestione e ricomposizione dei conflitti**
5. **Ruolo dei dirigenti**
6. **Linee di indirizzo regionali**

1. Importanza della cultura della sicurezza

Le parti prendono atto che la promozione della cultura della sicurezza e della prevenzione degli errori nell'ambito della gestione del rischio e delle logiche di governo clinico rappresenta una condizione imprescindibile per migliorare la qualità dell'assistenza e per l'erogazione di prestazioni più coerenti con le aspettative dei cittadini

2. Sistema di valutazione e certificazione della qualità

Le Aziende ed Enti attivano sistemi e strutture per la gestione dei rischi, anche tramite sistemi di valutazione e certificazione della qualità, volti a fornire strumenti organizzativi e tecnici adeguati per una corretta valutazione delle modalità di lavoro da parte di professionisti nell'ottica di diminuire le potenzialità di errore e, quindi, di responsabilità professionale nonché di ridurre la complessiva sinistrosità delle strutture sanitarie.

3. Obbligo di dotarsi di sistema per la gestione del rischio

Le Aziende e Enti sono tenuti a dotarsi di sistemi e strutture per la gestione del rischio, costituite da professionalità specifiche ed adeguate secondo gli atti di indirizzo regionali in materia, e, nell'ottica di fornire trasparenza e completezza al processo di accertamento dei fatti, coinvolgono il professionista interessato nel sinistro in esame.



4. Modalità di gestione e ricomposizione dei conflitti

Al fine di individuare modalità di gestione e ricomposizione dei conflitti, le Aziende ed Enti ricercano mediazioni stragiudiziali e potenziano la trattativa del contenzioso, mediante lo sviluppo di specifiche competenze legali e medico-legali, nonché l'istituzione, senza oneri aggiuntivi, di appositi Comitati per la valutazione dei rischi.

5. Ruolo dei dirigenti

I dirigenti devono avere un ruolo attivo sia nella corretta ed informata gestione del rischio che nelle attività connesse alla prevenzione dello stesso. A tal fine sono tenuti a partecipare annualmente alle iniziative di formazione aziendale, di cui all'art.24 del CCNL 2016-2018, orario di lavoro dei dirigenti) garantendo un numero di ore annuali non inferiori a 20, secondo le linee di indirizzo regionali.

6. Linee di indirizzo regionali

Ai fini di cui al presente articolo, le Regioni forniscono le necessarie linee di indirizzo sulle materie di cui al presente articolo.



TITOLO IV ISTITUTI NORMO-ECONOMICI Patrocinio Legale

art.56

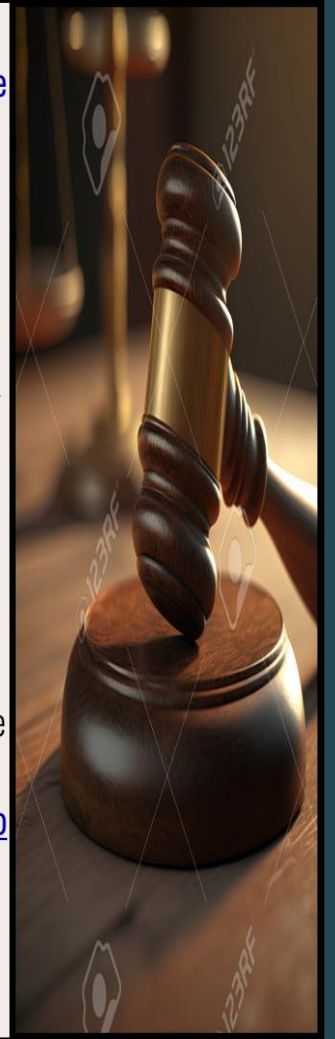
E' stato oggetto di articolate discussioni già nel CCNL 2016-2018 ma ancora di più nel CCNL 2019-2021 a seguito dei numerosi contenziosi che medici e veterinari subiscono sempre di più negli ultimi anni. L'articolo sul Patrocinio Legale è stato modificato nel CCNL 2019-2021.

Si è scritto più chiaramente in merito di:

Patrocinio Diretto ed Indiretto



1. L'Azienda e Ente, nella tutela dei propri diritti ed interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile o penale nei confronti del dirigente per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio, assume a proprio carico, a condizione che non sussista un presunto conflitto di interesse, anche solo potenziale, ogni onere di difesa per tutti i gradi del giudizio - ivi inclusi gli oneri relativi ai consulenti tecnici e alle fasi preliminari, ove propedeutiche e necessarie per le successive fasi del giudizio - facendo assistere il dipendente da un legale, previa comunicazione all'interessato per il relativo assenso. Il dirigente può individuare un legale o un consulente tecnico diversi, proponendoli all'azienda o ente, che decide in merito.
2. Qualora non abbia trovato applicazione il comma 1 e il dirigente, sempre a condizione che non sussista conflitto d'interesse, intenda comunque nominare un legale o un consulente tecnico di sua fiducia in sostituzione di quello messo a disposizione ai sensi del comma 1 o a supporto dello stesso, previa comunicazione all'azienda o ente che può motivatamente esprimere il suo diniego nei successivi 15 giorni, i relativi oneri sono interamente a carico dell'interessato, fatto salvo il rimborso di cui al periodo successivo. Nel caso di conclusione favorevole dei procedimenti di cui al comma 1 e, nell'ambito del procedimento penale, con sentenze o decreti di assoluzione, di archiviazione o sentenza o di non luogo a procedere, che abbiano valore di cosa giudicata perché il fatto non sussiste o perché l'imputato non lo ha commesso o per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato, l'Azienda o Ente procede al rimborso delle spese legali e di consulenza nel limite massimo dei costi a suo carico qualora avesse trovato applicazione il comma 1, che comunque, non potrà essere inferiore, relativamente al legale, ai parametri minimi ministeriali forensi. Tale ultima clausola si applica anche nei casi in cui al dirigente non sia stato possibile applicare inizialmente il comma 1 per presunto conflitto di interesse, anche solo potenziale, ivi inclusi i procedimenti amministrativo-contabili ove il rimborso avverrà nei limiti di quanto liquidato dal giudice.
3. Resta comunque ferma la possibilità per il dirigente di nominare un proprio legale o consulente tecnico di fiducia, anche senza il previo assenso dell'Azienda o Ente. In tale ultimo caso, anche ove vi sia la conclusione favorevole del procedimento, i relativi oneri restano interamente a suo carico.



4. I costi sostenuti dall'Azienda o Ente in applicazione dei commi 1, 2 e 3, con riferimento alla responsabilità civile, sono coperti dalla polizza assicurativa o dalle altre analoghe misure **di cui all'art. 65** (Coperture assicurative per la responsabilità civile) del CCNL 19.12.2019.

5. L'azienda dovrà esigere dal dirigente, eventualmente condannato con sentenza passata in giudicato per i fatti a lui imputati per averli commessi con dolo o colpa grave, tutti gli oneri sostenuti dall'Azienda o Ente per la sua difesa ivi inclusi gli oneri sostenuti nei procedimenti di cui al comma 3.

6. Il presente articolo disapplica e sostituisce l'articolo 67 (Patrocinio legale) del CCNL del 19 dicembre 2019.

Dichiarazione congiunta n. 3

Le parti, con riferimento all'art. 56 (Patrocinio legale), precisano che rientrano i casi di richieste dirette di risarcimento danni correlate ad attività ispettive e/o di controllo ufficiale svolte dai dirigenti veterinari in applicazione della normativa europea e nazionale in quanto rientranti nell'espletamento del servizio e nell'adempimento dei propri compiti di ufficio.

Dichiarazione congiunta n. 5

Le parti esprimono il comune avviso sulla necessità che le aziende approntino tutte le misure necessarie, anche in tema di patrocinio e assistenza legale, per tutelare i dirigenti che hanno subito aggressioni.



Art. 64 Coperture assicurative per utilizzo di mezzo di trasporto proprio o aziendale

CCNL 2016-2018

1. Le Aziende ed Enti stipulano, a proprio carico, apposita polizza assicurativa in favore dei dirigenti autorizzati a servirsi, in occasione di trasferte o per adempimenti 77 di servizio fuori dall'ufficio, del proprio mezzo di trasporto, limitatamente al tempo strettamente necessario per le prestazioni di servizio. La polizza è rivolta alla copertura dei rischi, non compresi nell'assicurazione obbligatoria, di terzi, di danneggiamento del mezzo di trasporto di proprietà del dirigente, nonché di lesioni o decesso del medesimo e delle persone di cui sia autorizzato il trasporto.
2. Le polizze di assicurazione relative ai mezzi di trasporto di proprietà dell'Azienda o Ente sono in ogni caso integrate con la copertura nei limiti e con le modalità di cui al comma 1, dei rischi di lesioni o di decesso del dipendente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.
3. I massimali delle polizze di cui ai commi 1 e 2 non possono eccedere quelli previsti, per i corrispondenti danni, dalla legge per l'assicurazione obbligatoria.
4. Gli importi liquidati ai dirigenti dalle società assicuratrici per morte o gli esiti delle lesioni personali, in base alle polizze stipulate da terzi responsabili e di quelle previste dal presente articolo, sono detratti dall'Azienda o Ente fino alla concorrenza delle somme (compresi gli oneri riflessi) spettanti al dirigente per l'assenza dello stesso conseguente all'infortunio sul lavoro per lo stesso evento.
5. Il rimborso delle spese documentate e autorizzate dall'Azienda o Ente per le trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio è disciplinato dall'art. 80 (Trattamento di trasferta).
6. Si conferma la disapplicazione dell'art. 28, comma 2, del DPR 761/1979 e dell'art. 88 del DPR



COPERTURA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITA' CIVILE

art. 65 CCNL 2016-2018

1. Copertura assicurativa dei professionisti

Le Aziende o Enti garantiscono, con oneri a proprio carico, con adeguata copertura assicurativa o altre analoghe misure per la responsabilità civile di tutti i dirigenti della presente area, ivi comprese le spese di assistenza tecnica e legale ai sensi dell'articolo del Patrocinio legale...senza diritto di rivalsa salvo le ipotesi di dolo e colpa grave



Doppio binario per la responsabilità civile

Sul fronte civile viene istituito un doppio binario, in cui la responsabilità è quella contrattuale per le strutture sanitarie (pubbliche e private) ed extracontrattuale invece per i sanitari, sia che svolgano la propria attività presso le strutture sanitarie pubbliche o private, sia in rapporto convenzionale con il servizio sanitario nazionale. La responsabilità di tipo extracontrattuale comporta consequenzialmente l'inversione dell'onere della prova (a carico del paziente) e la riduzione della prescrizione a 5 anni in luogo che 10.

ONERE DELLA
PROVA A
CARICO DEL PZ

SOLO 5 ANNI DI
PRESCRIZIONE



X ISTITUTO
Responsabilità
Contrattuale

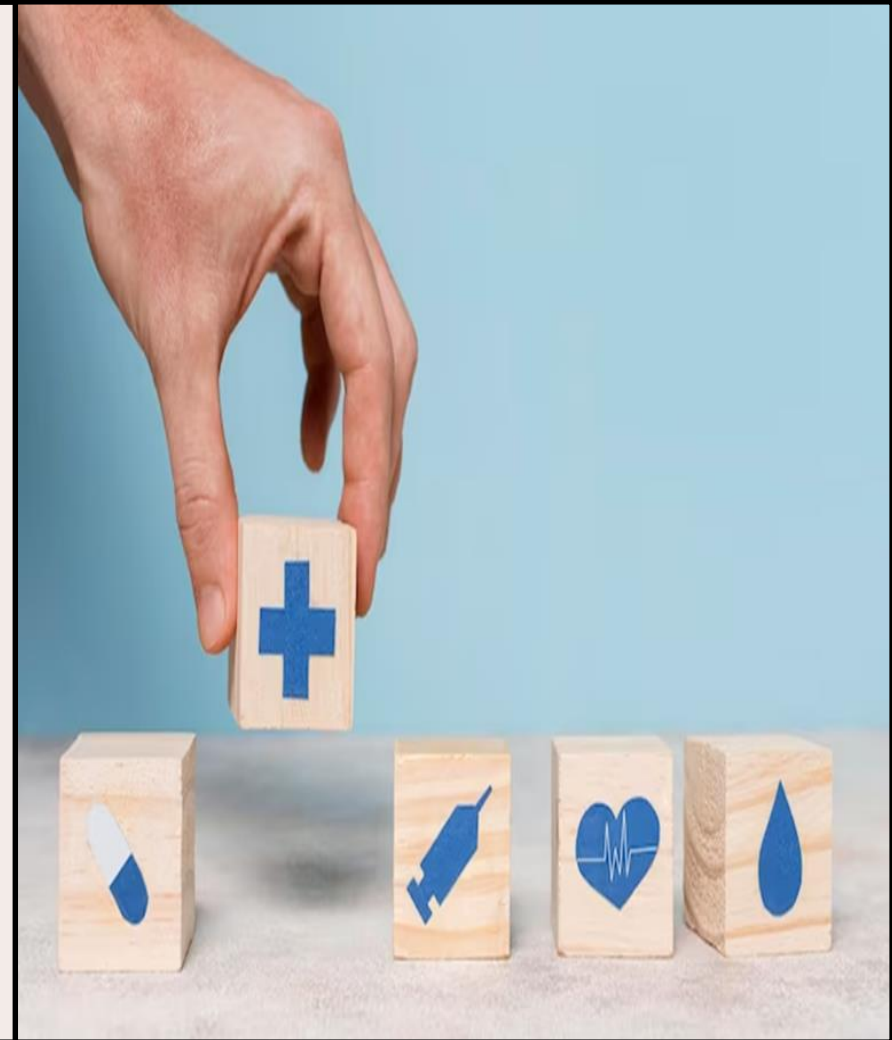
X SANITARI
Responsabilità
EXTRACONTRATTUALE

2. Salvaguardia di eventuali iniziative regionali

Sono fatte salve eventuali iniziative regionali per la copertura assicurativa di cui al comma 1.

3. Obblighi informativi in materia di coperture assicurative

Le Aziende ed Enti rendono note ai dirigenti, con completezza e tempestività, tutte le informazioni relative alla copertura assicurativa e alle altre analoghe misure previste dal comma 1 con le modalità previste dalla legge 24/2017.



L'azione di rivalsa

L'azione di rivalsa nei confronti del sanitario potrà essere esercitata soltanto per dolo o colpa grave.

Viene confermato il tetto massimo di tre annualità per agevolare la stipula di polizze assicurative a prezzi calmierati.

L'azione va esercitata innanzi al giudice ordinario ed è escluso il possibile intervento della Corte dei Conti.



Il Fondo di garanzia per i danneggiati

All'articolo 13 viene istituito un Fondo di garanzia per i soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria presso la Consap (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici) teso a risarcire i danni cagionati da responsabilità sanitaria nelle ipotesi in cui: gli importi eccedano i massimali previsti dai contratti stipulati dalla struttura sanitaria o dall'esercente la professione sanitaria;



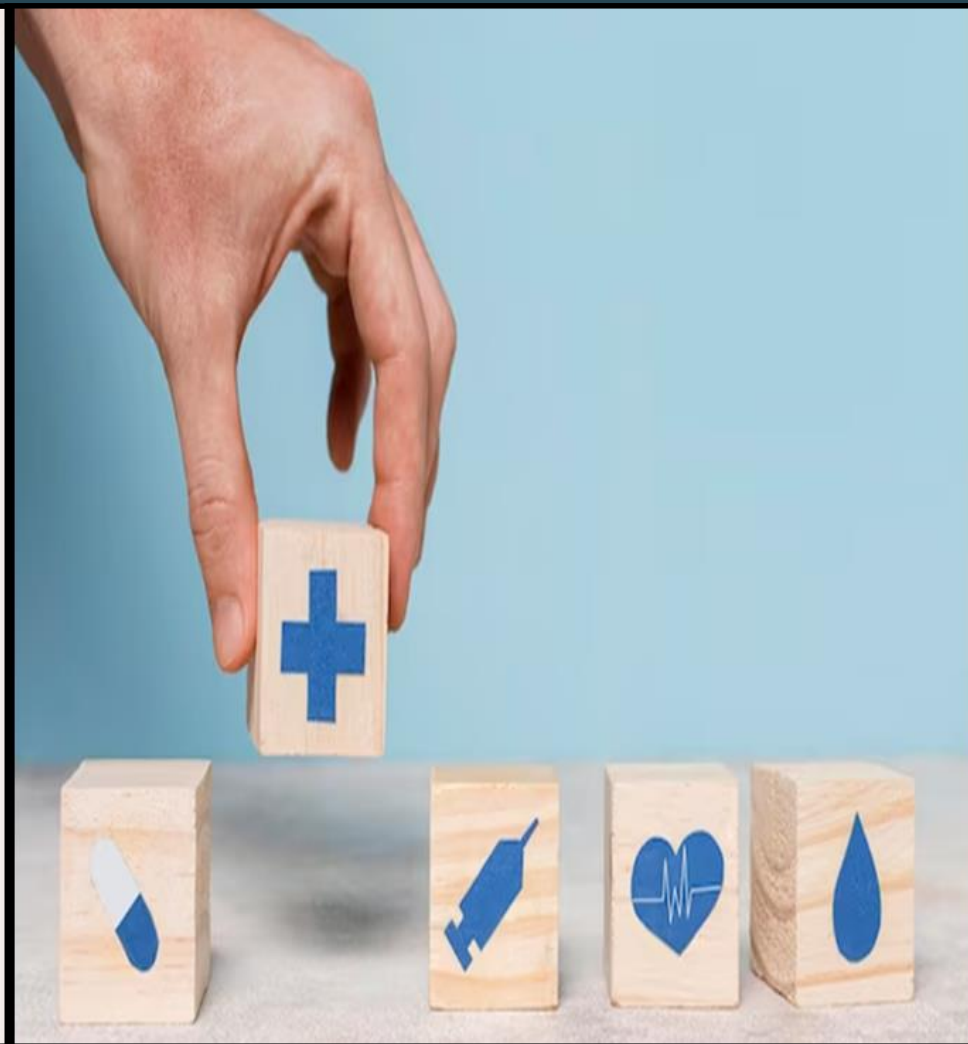
Il Fondo di garanzia per i danneggiati

Inoltre, le imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni da responsabilità sanitaria dovranno versare annualmente alla Consap (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici) un contributo, consistente in una percentuale del premio incassato per ogni contratto



Il Fondo di garanzia per i danneggiati

Garantisce la struttura o il sanitario che siano assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro sia in stato di insolvenza o di liquidazione coatta



Obbligo di assicurazione per tutti

In caso di cessazione dell'attività professionale per qualunque causa "deve essere previsto un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i 10 anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività della copertura". L'ultrattività è estesa anche agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.



