

20 gennaio 2022

Spett. Direzione Sanitaria  
Presidio Ospedaliero \_\_\_\_\_,  
Azienda Sanitaria \_\_\_\_\_  
via

e p.c. : xyz cvb dfr  
yza vbc frd

**Oggetto : Turni in Reparti di Specialità differente da quella di assunzione .**

Con riferimento alla Vs. nota (prot. interno 000/00) del 18/1 c.m., in nome e per conto del Sindacato **Co.A.S. Medici Dirigenti**, sono a rappresentare quanto segue.

Secondo la predetta nota, Codesta Azienda intende pianificare modalità di impegno e collaborazione operativa del personale (medico e non medico) delle diverse UU.OO. anche non afferenti al medesimo Dipartimento.

Orbene, come è noto, nell'ambito dei diversi servizi ospedalieri la continuità assistenziale dei pazienti ricoverati e la gestione delle emergenze/urgenze devono essere garantite attraverso l'impiego di personale medico in possesso di adeguate competenze specialistiche, così come previsto dalla legge e dal CCNL della Dirigenza Area Sanità 2016-2018, in modo da rispettare il principio di appropriatezza e sicurezza delle cure, nonché di tutelare il diritto alla salute dei cittadini (art. 32 della Costituzione, art. 1, L. n. 24/2017).

In particolare, il criterio dell'area e disciplina di appartenenza del dirigente medico, così come definiti con l'accesso concorsuale, unitamente al contenuto dell'incarico dirigenziale, delineano il perimetro delle mansioni esigibili dal personale in relazione agli obiettivi assegnati e ai programmi da realizzare (art. 15, D.lgs. n. 502/1992, DPR n. 483/1997, artt. 14 e 19, CCNL Dirigenza Area Sanità 2016-2018).

L'Art. 14 del CCNL Dirigenza Area Sanità 2016-2018 al comma 3 recita: *"Il rapporto di lavoro esclusivo comporta la totale disponibilità del dirigente nello svolgimento delle proprie funzioni nell'ambito dell'incarico attribuito e della competenza professionale nell'area e disciplina di appartenenza"*.

Pertanto, il dirigente medico assunto in una disciplina può svolgere esclusivamente attività *"nell'ambito dell'incarico attribuito e della competenza professionale nell'area e disciplina di appartenenza"*.

L'equipollenza e l'affinità sono caratteristiche utili per la valutazione dei titoli ai fini concorsuali e non al fine di stabilire le attività che si possono svolgere una volta assunti. Dopo l'assunzione, infatti, indipendentemente dalla specializzazione conseguita, si ha il dovere di svolgere esclusivamente attività nella specializzazione in cui si è inquadrati come dirigente medico e non nella specializzazione posseduta. La specializzazione di inquadramento stabilisce, di conseguenza, il Direttore Struttura Complessa al quale fare riferimento e la maturazione dell'anzianità nella disciplina. Ciò vale sia per l'attività istituzionale che per altri istituti contrattuali, quali, ad esempio: l'esercizio dell'ALPI, i servizi di guardia, di pronta disponibilità e, soprattutto, la mobilità interna ordinaria o d'urgenza. L'assegnazione temporanea di personale dirigenziale medico a strutture, unità o reparti diversi da quelli di appartenenza contrattuale può avvenire attraverso

l'istituto della mobilità d'urgenza, caratterizzata dall'attribuzione al dirigente medico di un nuovo incarico da svolgersi presso un'altra unità operativa.

La mobilità d'urgenza, ex art. 16, comma 3 CCNL del 10.02.2004, è utilizzata dall'Azienda, al verificarsi di situazioni contingenti ed imprevedibili, per evitare disservizi all'assistenza medico-sanitaria coprendo le carenze di personale medico dirigenziale di un reparto mediante trasferimento da altri reparti. Soltanto con tale forma di mobilità è possibile disporre dislocazioni di personale dirigenziale senza l'espletamento di una formale procedura di incarico sostitutivo (prevista in origine dall'art. 18 del CCNL 8 giugno 2000, ed ora confluita nell'art. 22 del CCNL del 19 dicembre 2019). Ma la natura eccezionale di tale strumento fa sì che siano dettati dalla contrattazione collettiva alcuni limiti stringenti:

- Le ragioni di urgenza devono essere chiare ed esplicite, cioè devono essere individuate dall'Azienda già nel provvedimento che la dispone. - L'art. 16, comma 4, del CCNL del 10.02.2004 prevede espressamente che la mobilità infra-aziendale d'urgenza deve imprescindibilmente avvenire *«nell'ambito della disciplina di appartenenza»* e deve avere carattere provvisorio, potendo durare *«per il tempo strettamente necessario al perdurare delle situazioni di emergenza»* e comunque non oltre *«il limite massimo di un mese nell'anno solare, salvo consenso del dirigente sia per la proroga che per la durata»*.

- La mobilità in questione, deve essere effettuata *«a rotazione tra tutti i dirigenti»*, a prescindere dal tipo di incarico conferito. Non è giustificato, pertanto, che a fronte di inerzia, ossia di mancate nuove assunzioni e adozioni di personale medico, codesta Azienda assegni al Reparto di Semi-Intensiva COVID, afferente all'UOC MCAU (Medicina e Chirurgia d'Accettazione d'Urgenza), personale medico non tenendo in considerazione la disciplina di assunzione. Inoltre, disporre ingiustificati provvedimenti in tal senso espone ad una serie di rischi:

1. Potrebbero non essere fornite cure adeguate ai pazienti Covid perché il personale *“comandato”*, anche se competente, è esercente funzioni inerenti ad un'altra branca specialistica;
2. Potrebbero essere pretermessi o ritardati trattamenti ed interventi di particolare complessità e specificità in quanto il dirigente medico specialista è *“comandato”* in differente reparto;
3. I dirigenti medici ingiustificatamente sottratti alle prestazioni di opera professionale nei reparti di loro competenza non sono muniti di copertura assicurativa perché le polizze dispiegano i loro effetti con riferimento alla specialistica ed alle funzioni esercitate in relazione al profilo professionale di appartenenza e al ruolo ricoperto;
4. La mancata copertura assicurativa esporrebbe medici e struttura al risarcimento in proprio, in caso di denunce di eventi avversi anche gravi (lesioni/omicidio colposo);
5. Eventuale incremento del contenzioso medico-legale per omesse o tardive diagnosi ed interventi non tempestivamente eseguiti non solo da parte di pazienti non adeguatamente curati, ma anche da parte di pazienti affetti dal COVID le cui cure non sono erogate da personale per competenza preparato;
6. Il meccanismo potrebbe prestarsi anche ad abusi per l'inevitabile *“selezione”* dei pazienti da curare atteso l'ingrossamento delle liste di attesa;
7. Palese poi sarebbe la violazione della legge Gelli (L.24/2017 art.1) non potendo essere garantite cure in sicurezza, nonché la violazione di diritti fondamentali tra cui quello alla salute costituzionalmente garantito a tutti i pazienti con un criterio di uguaglianza. Ciò posto, appare evidente come l'emergenza non possa essere affrontata con un generico richiamo a un indefinito criterio di equità, ma nel rispetto della disciplina vigente. Nello specifico si ritiene che in situazioni d'urgenza debba trovare applicazione quanto previsto ai commi 3 e 4, dell'art. 16 del CCNL del 10/02/2004, integrativo del CCNL 08/06/2000. In particolare, secondo un metodo adottato da altre Aziende Sanitarie in situazione analoga, si procede con la predisposizione di una graduatoria di merito o anzianità di servizio, da utilizzare in modo inverso. I Medici sono quindi

distaccati dal loro reparto per periodi di un mese (o minori), assicurando peraltro la funzionalità della Struttura di appartenenza e creando una continuità di servizio (almeno di un mese) in una mansione delicata quale è quella del medico in qualsiasi reparto, ed in particolare la Accettazione del DEA. Come accennato, la mobilità in questione deve essere effettuata scorrendo inversamente la graduatoria interna creata per l'occasione, coinvolgendo "a rotazione tutti i Dirigenti". Con la rotazione continua per sole poche ore di tutti i Medici di tutte le Specialità, può essere fornita in DEA una prestazione competente ma meno pronta dell'abituale in quanto il personale comandato saltuariamente è abituato ad esercitare nel Reparto cui abitualmente destinato funzioni specialistiche in un contesto specialistico. Non si può ignorare il fatto che vi sia inevitabilmente mancanza di affiatamento e conoscenza tra lo Specialista comandato in DEA e il personale infermieristico; si determina così una situazione di maggior rischio clinico che il Medico "comandato" finisce per dover subire. Ancora più rilevante sembra essere il rischio clinico connesso alla massima rotazione del personale medico sostitutivo in qualsiasi reparto con degenti, ed ancor più in DEA, proprio ai fini del contenimento della pandemia. E' infatti evidente che imponendo la rotazione in turni di DEA a tutti i Medici dell'Ospedale, si aumentano le probabilità di contagio e della diffusione del virus tra i Medici. Infatti il DEA è il reparto in cui le statistiche annoverano il massimo numero di contagi tra i medici. Per tale motivo riteniamo anche che i Medici destinati a turni del DEA siano sottoposti ad un corso specifico per l'addestramento al corretto uso dei DPI e alla vestizione dei dispositivi di difesa.

Questo è imprescindibile e doveroso per la tutela degli stessi Medici e delle loro famiglie. Infine, come ricordato in precedenza, l'Azienda sembra non aver considerato le previsioni della Legge Gelli in merito alla obbligatorietà delle coperture assicurative. Alcuni Medici potrebbero trovarsi nella situazione che la loro polizza non copra il lavoro in DEA, in ogni caso diverso da quello dichiarato alla stipula del Contratto Assicurativo per le situazioni di Colpa. Si renderebbe, dunque, necessario consentire ai medici individuati di stipulare una nuova polizza previo conferimento nuovo incarico. Alla luce di quanto sopra esposto, il

**Co.A.S. Medici Dirigenti**

**DIFFIDA**

codesta Azienda dall'adottare il piano di turnazione contenuto nella nota inviata in data \_\_/\_\_/\_\_ ai Direttori di Dipartimento "mobilità d'urgenza"

**CHIEDE**

la sospensione immediata della direttiva in oggetto

**INVITA**

codesta Azienda a voler ridiscutere i provvedimenti da adottare alla luce delle norme contrattuali vigenti, tenendo presente tutte le criticità evidenziate.

Distinti saluti