

OGGETTO: Impiego di personale della Dirigenza Medica e Sanitaria presso reparti di Degenza Covid

Nell'ambito dei diversi servizi ospedalieri, la continuità assistenziale dei pazienti ricoverati e la gestione delle emergenze/urgenze cliniche sono normalmente garantite attraverso l'impiego di personale medico in possesso di adeguate competenze, garantite in base alle discipline equipollenti e affini previste dalle norme e dai contratti vigenti, in modo da rispettare il principio di appropriatezza e sicurezza delle cure, nonché di tutelare il diritto alla salute dei cittadini (art. 32, Cost., art. 1, L. n. 24/2017).

Il criterio dell'area e disciplina di appartenenza del dirigente medico e sanitario, 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, art. 19, Ccnl 19.12.2019).

Per la dirigenza medica il concetto di equivalenza delle mansioni non può che misurarsi avendo riguardo al criterio di equipollenza delle discipline, come normato dal D.M. 30 gennaio 1998, per cui il medico può essere chiamato ad espletare tutte quelle funzioni sanitarie strettamente connesse o equipollenti alla disciplina specialistica oggetto dell'incarico. Ciò vale sia per l'attività istituzionale che per altri istituti contrattuali, quali, ad esempio, l'esercizio della libera professione intramuraria, i servizi di guardia o di pronta disponibilità e, soprattutto, per la mobilità interna ordinaria o d'urgenza.

Poiché gli organici presenti nelle Aziende sanitarie sono dimensionati in maniera tale da far fronte alle esigenze organizzative ordinarie specifiche di ciascuna Struttura, durante l'emergenza pandemica in atto le Aziende si sono attivate ad acquisire ulteriore personale medico prioritariamente specializzato, tramite tutte le forme possibili. Purtroppo non è sempre possibile reclutare il suddetto personale, sia per la scarsità dei profili richiesti, sia per l'urgenza di provvedere in tempi strettissimi.

Le decisioni necessarie per far fronte all'emergenza epidemiologica obbligano peraltro a radicali trasformazioni organizzative al punto di inserire in settori che ospitano degenti COVID anche personale medico inquadrato in discipline non equipollenti od omogenee rispetto ad Anestesia e Rianimazione, alla Medicina Interna, a Malattie Infettive o a Malattie dell'apparato respiratorio, e come tale non in possesso delle competenze specialistiche proprie di tali Specializzazioni.

Per gli stessi motivi, anche i Pronto Soccorsi e i Dipartimenti di Emergenza e Urgenza, normalmente gestito da medici in possesso della specializzazione in Medicina d'Emergenza/Urgenza e discipline equipollenti o affini, possono richiedere anche l'utilizzo di medici non normalmente impiegati in tale ruolo.

Le riorganizzazioni di cui sopra vengono effettuate per rispondere alle emergenti necessità clinico assistenziali e organizzative connesse alla pandemia (compresa quella di reclutare risorse professionali anche dalle attività che hanno dovuto essere ridotte o sospese) e, anche in tale contesto emergenziale, devono comunque assicurare a pazienti e ad operatori le necessarie misure di monitoraggio delle attività, di sorveglianza sanitaria, di tutela ai fini della responsabilità professionale, nonché di garanzia assicurativa.

Per quanto esposto si richiamano le Direzioni Strategiche delle ASST, degli IRCCS, delle ATS e degli Enti privati accreditati e contrattualizzati ad intraprendere idonee iniziative mirate a:

1. Garantire un graduale impegno dei professionisti in base alle equipollenze e affinità pertinenti alla cura dei malati COVID e coinvolgere i professionisti di discipline non equipollenti nella misura in cui l'emergenza dovesse richiederlo;
2. Adottare modalità organizzative che possibilmente richiedano la presenza in turno di personale misto, vale a dire personale specialista, ovvero di discipline equipollenti o affini, con personale di discipline non equipollenti o affini. In ogni caso tale personale dovrà essere formato con adeguate competenze personali e professionali, pur nel contesto emergenziale in cui ci si trova, anche attraverso momenti formativi strutturati aziendali;
3. Impiegare gli specialisti anestesisti/rianimatori in modo molto accorto e selettivo, vista la grave carenza di questi professionisti, evitandone il coinvolgimento continuativo in reparti a bassa/media intensità di cura, fatte salve le necessarie consulenze;
4. Garantire, compatibilmente alla normativa emergenziale relativa agli standard di accreditamento, la sicurezza e qualità delle cure, anche con riguardo alle guardie attive e pronte disponibilità, eventualmente rinunciando ad alcuni servizi che possono essere temporaneamente disattivati anche in conseguenza di accentramenti di attività;
5. Garantire un'equa distribuzione dei turni (mantenendo per quanto possibile i riposi dovuti per legge) tra le varie discipline, anche con riferimento a quelle non normalmente impiegate per pazienti con analoghi quadri clinici;
6. Garantire una adeguata tutela nei riguardi dei professionisti che per motivi di età o di comorbilità sono maggiormente a rischio di sviluppare gravi conseguenze a seguito di infezione da COVID 19;
7. Assegnare il personale ai reparti Covid prioritariamente su base volontaristica. In mancanza di disponibilità e laddove possibile, l'Azienda si impegna ad individuare dei criteri di reclutamento, in coerenza con quanto già previsto al tavolo di contrattazione regionale in materia di assegnazione alle strutture temporanee (assenza di condizioni certificate di fragilità personale/ età (il più giovane) /assenza di figli minori nel nucleo familiare);
8. Provvedere all'assegnazione del singolo dirigente con disposizione scritta della Direzione Sanitaria o della Direzione Medica di Presidio, anche attraverso la trasmissione dei turni a tutti gli interessati;
9. Tenere sempre informate le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza attraverso frequenti momenti informativi e di confronto, laddove previsto dal CCNL, nelle forme ritenute più opportune (incontri da remoto, newsletter, mail indirizzate al personale, ecc.) e con tempi compatibili con la situazione emergenziale;
10. Notificare, previa intesa con il Broker assicurativo, alla compagnia assicurativa l'assegnazione in strutture e servizi connessi alla cura dei pazienti COVID anche di medici in possesso di specializzazioni (di area chirurgica, dei servizi, ecc) non equipollenti né affini alle discipline di Malattie Infettive, Pneumologia, Medicina interna di pertinenza Covid;
11. Informare le Organizzazioni Sindacali sullo stato delle scorte di DPI e sulla sorveglianza sanitaria come prevista dal recente accordo del 3/11/2020;
12. Formalizzare la composizione dell'Unità di Crisi aziendale, laddove presente, attraverso apposita delibera aziendale pubblicata nell'Albo Pretorio.