



# ASSOCIAZIONE ITALIANA

**RADIOTERAPIA ONCOLOGICA  
GRUPPO INTERREGIONALE  
LAZIO/ABRUZZO/MOLISE**

**Lunedì 4 Dicembre 201**

**Centro Studi Cardello**

**Via del Cardello 24 – Roma**

**Notizie dal Sindacato**

**F.Luca'**

**Presidente Fondazione Area Radiologica**

## **REGOLAMENTO UE 2016/679:**

**il 4 maggio 2016 è stato pubblicato in G.U. Europea il Regolamento UE n. 2016/679 che entrerà in vigore il 25 maggio 2018. Responsabile protezione dei dati (RPD). Registro delle attività' di trattamento**

## **LEGGE 24/2017:**

**Modifica del profili di responsabilità penale**

**Modifica del profilo di responsabilità civile**

**Azione di rivalsa**

**Obbligo di assicurazione**

**Direttiva 2013/59 nuovo“Basic SafetyStandards”**

# Compiti del RDP

- ***Necessarie competenze specifiche. Gli esperti individuati dalle aziende ospedaliere in considerazione della delicatezza dei trattamenti di dati effettuati (come quelli sulla salute o quelli genetici) dovranno preferibilmente vantare una specifica esperienza al riguardo e assicurare un impegno pressoché esclusivo nella gestione di tali compiti.*** L'Autorità ha chiarito che la normativa attuale non prevede l'obbligo per i candidati di possedere attestati formali delle competenze professionali. La normativa attuale, tra l'altro, non prevede l'istituzione di un albo dei "Responsabili della protezione dei dati" che possa attestare i requisiti e le caratteristiche di conoscenza, abilità e competenza di chi vi è iscritto. Enti pubblici e società private dovranno quindi comunque procedere alla selezione del DPO, valutando autonomamente il possesso dei requisiti necessari per svolgere i compiti da assegnati.
- Informare e consigliare il titolare o il responsabile del trattamento e i dipendenti sugli obblighi del Regolamento;
- Verificare l'applicazione ed applicazione della normativa e formazione del personale;
- Pareri in merito all'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliare i relativi adempimenti;
- Essere riferimento per gli «interessati» in merito a qualunque problematica connessa al trattamento dei loro dati ed ai loro diritti;
- Fungere da punto di contatto per il Garante.
- Questa nuova figura può creare spazi occupazionali e di mercato socialmente utili.



# Registro delle attività di trattamento

## Art. 30 e cons. 171



- **Obbligo per ogni azienda titolare del trattamento di tenere un «registro delle attività di trattamento» svolte con una valutazione sulla protezione dei dati. Si applica in primo luogo ai trattamenti automatizzati su larga scala. Sarà il Garante a redigere l'elenco delle tipologie di trattamenti soggetti al tale requisito.**
- **Ricognizione sui trattamenti svolti, finalità, categorie di dati e degli interessati, destinatari della comunicazione, misure di sicurezza, conservazione. Rispetto dei principi fondamentali, art. 5.**
- **La liceità del trattamento, consenso, adempimenti contrattuali, interessi vitali, interessi pubblici. Il Regolamento riconosce il «diritto all'oblio» ovvero che l'interessato decida siano cancellati dopo le finalità per cui sono stati raccolti.**
- **Possibilità del diritto alla «portabilità dei dati» ovvero consenso al trasferimento.**
- **Accountability per cui il titolare dovrà dimostrare l'adozione di politiche di privacy adeguate al Regolamento.**
- **Aumentano le sanzioni pecuniarie.**
- **Attuazione di sistemi di sicurezza da attacchi esterni.**

## Modifica del profilo di responsabilità penale

- \* Viene introdotto un nuovo articolo, 590-sexies, al codice penale che si applica solo agli esercenti la professione sanitaria
- \* La responsabilità da imperizia in caso di morte o lesioni personali è **esclusa** se si sono rispettate le raccomandazioni previste da linee guida riconosciute o le buone pratiche in assenza di esse
- \* L'articolo relativo alle linee guida presenti nel «Decreto Balduzzi» è abrogato ( art. 3, comma 1)

## Modifica del profilo di responsabilità civile

- Destinatari: esercenti la professione sanitaria che operino all'interno di strutture sanitarie pubbliche o private o in regime di convenzione con SSN
- Rispondono del proprio operato in base all'art. 2043 del C.C.  
(Responsabilità extracontrattuale)
- Il passaggio a questo tipo di responsabilità riduce la prescrizione a 5 anni ( 10 con la contrattuale) ed inverte l'onere della prova
- La libera professione intramuraria in tutte le sue accezioni è inclusa

## Azione di rivalsa

- l'organo giudicante rimane la Corte dei Conti territoriale
- Può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave
- L'importo della condanna per responsabilità amministrativa non può superare una somma pari al triplo della retribuzione lorda
- Limitazioni all'azione di rivalsa verso l'esercente la professione sanitaria se quest'ultimo non è stato coinvolto nel giudizio o nella procedura stragiudiziale.

## Obbligo di assicurazione

Le strutture sanitarie pubbliche e private sono obbligate a dotarsi di copertura assicurativa o di analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi causati dal personale che vi opera

- L'esercente la professione sanitaria deve dotarsi di una assicurazione per colpa grave per tutelarsi dalla rivalsa
- Per il libero professionista rimane l'obbligo di copertura assicurativa per responsabilità civile



# Direttiva 2013/59: il nuovo "BSS"

Disciplina tutte le possibili esposizioni [esistenti, pianificate, di emergenza] di tutte le categorie di persone [lavoratori, popolazione, pazienti] in qualsiasi contesto

Articoli 1-2. Oggetto / Ambito di applicazione

Composta da: 54 paragrafi di premessa  
99 definizioni  
109 articoli (divisi in X capi)  
19 allegati

# Direttiva 2013/59: direttive abrogate



- 96/29/Euratom ("Basic Safety Standards") sulle norme fondamentali di sicurezza per la protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i pericoli derivanti dalle RI [D.Lgs. 241/00]
- 89/618/Euratom sulla informazione del pubblico sulle misure di radioprotezione in caso di emergenza nucleare [D.Lgs. 241/00]
- 90/641/Euratom sulla protezione dei lavoratori esterni [D.Lgs. 230/95]

## Art. 106 Recepimento

Gli Stati membri mettono in vigore le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative necessarie per conformarsi alla presente direttiva entro il 6 febbraio 2018

## Articolo 107 Abrogazione

- 2003/122/Euratom sul controllo delle sorgenti sigillate ad alta attività ed orfane [D.Lgs. 52/07]



## Definizioni: responsabilità clinica

Practitioner: a medical doctor, dentist or other health professional, who is entitled to take clinical responsibility for an individual medical exposure in accordance with national requirements.

Specialista: il medico chirurgo o l'odontoiatra che ha titolo per assumere la responsabilità clinica per le esposizioni mediche individuali ai sensi dell'articolo 7, commi 3 e 4;

# ITSRM

29) Un livello elevato di competenza e una chiara definizione delle responsabilità e dei compiti di tutti i professionisti coinvolti nell'esposizione medica sono fondamentali per assicurare un'adeguata protezione dei pazienti sottoposti a procedure di radiodiagnostica e radioterapia medica.

**Ciò si applica ai medici, agli odontoiatri ed altri operatori sanitari autorizzati ad assumere la responsabilità clinica per le esposizioni mediche individuali, ai fisici medici ed altri operatori che si occupano degli aspetti pratici delle procedure medico-radiologiche, quali i tecnici in radiologia interventistica e i tecnici in medicina radiodiagnostica, medicina nucleare e radioterapia.**

## Definizioni: figure professionali coinvolte

– Esperto in fisica medica: una persona esperta nella fisica o nella tecnologia delle radiazioni applicata alle esposizioni che rientrano nel campo di applicazione della presente direttiva, la cui formazione e competenza ad operare sono riconosciute dalle autorità competenti e che, se del caso, agisce o consiglia sulla dosimetria dei pazienti, sullo sviluppo e l'impiego di tecniche e attrezzature complesse, sull'ottimizzazione, sulla garanzia di qualità, compreso il controllo della qualità, e su altri problemi riguardanti la radioprotezione relativa alle esposizioni che rientrano nel campo di applicazione della presente direttiva.

?

?

49) "specialista in fisica medica": la persona o, se previsto dalla legislazione nazionale, il gruppo di persone che possiede le cognizioni, la formazione e l'esperienza necessarie a operare o a esprimere pareri su questioni riguardanti la fisica delle radiazioni applicata alle esposizioni mediche e la cui competenza al riguardo è riconosciuta dall'autorità competente;

73) "esperto in radioprotezione": la persona o, se previsto dalla legislazione nazionale, il gruppo di persone che possiede le cognizioni, la formazione e l'esperienza necessarie a esprimere pareri in materia di radioprotezione al fine di garantire un'efficace protezione delle persone e la cui competenza al riguardo è riconosciuta dall'autorità competente;

74) "addetto incaricato della radioprotezione": una persona tecnicamente competente nelle questioni di radioprotezione specifiche per un determinato tipo di pratica per procedere o sovrintendere all'attuazione delle disposizioni in materia di radioprotezione;

## Articolo 60

### Apparecchiatura

1. Gli Stati membri provvedono affinché:
  - a) tutte le apparecchiature medico-radiologiche in uso siano tenute sotto stretta sorveglianza per quanto riguarda la radioprotezione;
  - b) un inventario aggiornato delle apparecchiature medico-radiologiche per ogni impianto medico-radiologico sia a disposizione dell'autorità competente;
  - c) l'esercente attui adeguati programmi di garanzia della qualità e valutazioni della dose o verifiche dell'attività somministrata; nonché
  - d) si effettuino prove di accettazione prima che l'attrezzatura sia utilizzata per la prima volta per scopi clinici e successivamente prove di funzionamento a intervalli regolari e dopo ogni intervento di manutenzione che possa compromettere le prestazioni.
2. Gli Stati membri assicurano che l'autorità competente provveda affinché l'esercente adotti le misure necessarie per migliorare le prestazioni inadeguate o insufficienti dell'attrezzatura medico-radiologica in uso. Essi adottano anche criteri specifici per l'accettabilità dell'attrezzatura, al fine di indicare quando è necessario un adeguato intervento correttivo, che contemplino la messa fuori servizio dell'attrezzatura.

- stretta sorveglianza per la RP
- inventario aggiornato
- esercente attui programmi di garanzia della qualità e valutazioni della dose o attività somministrata
- autorità competente provveda affinché l'esercente adotti misure per migliorare prestazioni inadeguate e criteri specifici per l'accettabilità dell'attrezzatura

### 2. Ai fini del presente decreto, inoltre, si intende per:

- a) radioterapeutico: attinente alla radioterapia, compresa la medicina nucleare a scopi terapeutici;
- b) responsabile di impianto radiologico: il medico specialista in radiodiagnostica, radioterapia o medicina nucleare individuato dall'esercente. Il responsabile di impianto radiologico può essere lo stesso esercente qualora questo sia abilitato a svolgere direttamente l'indagine clinica;

non è chiaramente identificata la figura professionale responsabile dell'impianto radiologico!

# Classificazione e limiti di dose



in vigore	Lavoratori Esposti		Apprendisti e Studenti	Popolazione
	Categoria A	Categoria B	> 16 anni	
Dose Efficace	20	6	6	1
Cristallino	150	150	50	15
Pelle	500	500	150	50
Estremità	500	500	150	non definita

2013/59	Lavoratori Esposti		Apprendisti e Studenti		Popolazione
	Categoria A	Categoria B	16-18 anni	> 18 anni	-
Dose Efficace	20	6	6	A/B	1
<b>Cristallino</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	A/B	15
Pelle	500	150	150	A/B	50
Estremità	500	150	150	A/B	non definita

# Conclusioni: le novità in breve

1. Variazione concetto di pratica rispetto precedente BSS (art.4)
2. Introduzione figura Addetto Incaricato della RP (art.84)
3. Rafforzamento ruolo specialista in fisica medica (art.79 –83)
4. Variazione di limite di dose equivalente per cristallino (art.9) (20 mSv vs 150 mSv)
5. Introduzione fascia apprendisti 16-18 anni con limiti lavoratori esposti cat. B (art.11)
6. LDR nazionali per [Rn] in aria in ambienti chiusi (art.74) e per le radiazioni  $\gamma$  in ambienti chiusi emessi da materiali da costruzione (art.75)
7. Esposizioni non mediche: definite e regolamentate (Art.22 + All. V)
8. Regolamentazione: attività competenti e controllo (autorizzazione, licenza, notifica) (capo V)
9. Esonero da obbligo di notifica (Art.26)
10. Riconoscimento di servizi, esperti e specialisti (art.79): servizi di medicina del lavoro e di dosimetria, RPE e MPE



## **Decreto fiscale. Via libera dalla Camera. Il provvedimento è legge.**

- **Finanziamento di specifici obiettivi connessi all'attività di ricerca, assistenza e cura relativi al miglioramento dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (articolo 18).** Al fine di consentire la realizzazione di specifici obiettivi connessi all'attività di ricerca, assistenza e cura relativi al miglioramento dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza viene accantonata per l'anno 2017, la somma di **32,5 milioni di euro**, previa sottoscrizione, in sede di Conferenza Stato Regioni di intesa sul riparto per le disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2017. Di questi: 9 milioni verranno destinati all'**Ospedale Bambino Gesù**, 11 milioni in favore dell'**Irccs Fondazione Santa Lucia** e **12,5 milioni al Cnao.**

# Precari. Ministro Madia firma circolare applicativa

- Circolare applicativa del Dlgs 75/17: stop a nuovi rapporti flessibili e via al piano di stabilizzazione. Nella sanità i precari sono 37.500, di cui 8713 medici e 1369 non medici. **Le amministrazioni pubbliche potranno partire con le assunzioni da gennaio 2018, per il triennio 2018-2020**, tenendo conto dei limiti derivanti dalle risorse finanziarie. Indispensabile una ricognizione del personale interessato e delle esigenze di professionalità da reclutare.  
Il testo impone il divieto di riproporre nuovi contratti di tipo precario per il futuro.  
Le amministrazioni che hanno necessità di ricorrere a tipologie di lavoro flessibile dovranno privilegiare, per il reclutamento speciale, "l'utilizzo di risorse di turn over ordinario nel rispetto del principio dell'adeguato accesso dall'esterno".
- **Per il personale medico dirigenziale la circolare prevede** che “in quanto personale direttamente adibito allo svolgimento delle attività che rispondono all’esigenza di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari».
- **Bisogna tener presente che si continuano ad applicare anche le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 543, della legge 208/2015 (legge di stabilità 2016)**, la cui efficacia è prorogata al 31 dicembre 2018 per indire le procedure concorsuali straordinarie, al 31 dicembre 2019 per la loro conclusione, e al 31 ottobre 2018 per la stipula di nuovi contratti di lavoro flessibile come prevede la stessa legge di stabilità per quanto riguarda il fabbisogno di personale e le sue modalità organizzative per garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea sull’orario di lavoro “attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili”.

# Circolare Madia

- **La circolare ricorda che il comma 543 della legge di stabilità 2016 prevede anche una riserva nelle procedure concorsuali al massimo del 50% dei posti al personale medico** in servizio alla data di entrata in vigore della legge di stabilità che abbia maturato alla data di pubblicazione del bando almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile con i medesimi enti.
- **Dal punto di vista delle risorse finanziarie**, il piano di reclutamento speciale previsto dall'articolo 20 consente di utilizzare, in deroga al regime ordinario delle assunzioni e per superare il precariato, le risorse dell'articolo 9, comma 28, del d.l. 78/2010 (limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nel 2009 per il personale a tempo determinato o con convenzioni o con contratti di collaborazione coordinata e continuativa).
- Queste risorse, quindi, possono elevare i limiti ordinari finanziari per le assunzioni a tempo indeterminato previsti dalle norme vigenti, “purché siano destinate per intero alle assunzioni a tempo indeterminato del personale in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 20 e nel rispetto delle relative procedure”.

# Precari. Pubblicati bandi Bur Lazio

- “Le procedure per la stabilizzazione dei precari sono in corso, i concorsi infatti sono stati già pubblicati sul Bollettino Ufficiale Regionale (BURL) del 28 settembre e del 17 ottobre scorsi per tutti coloro che rientrano nelle caratteristiche del DPCM nazionale”. Lazio. : “Al via 145 concorsi per stabilizzazione 1.400 precari” operanti nella sanità con contratti a tempo determinato e che rientrano nel perimetro definito dal DPCM del 6 marzo 2015 . **I calendari delle prove sono stati pubblicati sul Burl suddivisi per profili e Aziende.** La mancata presenza alle prove comporta l’esclusione dal percorso stabilito. Giorno e sede dell’esame pubblicato sul sito di ciascuna Azienda sanitaria
- *Le prime prove scritte iniziate il 16 ottobre. L’obiettivo è arrivare alla pubblicazione di tutte le graduatorie entro il 15 dicembre in un supplemento speciale del Burl.*
- “Per la provincia di Frosinone l’ultimo concorso ha riguardato la radioterapia e si è svolto il 17 novembre. Hanno firmato il contratto il 28 novembre due radioterapisti di Sora.
- **Risulta stabilizzato un radioterapista all’Umberto I°**
- **Non ho notizie di Viterbo**

**Prove fissate per il prossimo 13 dicembre riguarderanno i 13 medici per la Asl di Rieti tra cui radioterapia.**

# Regione Abruzzo

## DA GENNAIO NUOVI CONCORSI E STABILIZZAZIONE PRECARI

- Risultato dell'accordo raggiunto tra l'assessore regionale alla programmazione e tutte le organizzazioni sindacali di categoria.
- Per una parte di questi precari si potrà fare ricorso alla stabilizzazione diretta (per coloro che hanno già partecipato a selezioni di natura concorsuale), mentre per gli altri saranno banditi concorsi in cui sarà prevista una riserva del 50 per cento (la percentuale massima prevista dalla normativa) dei posti disponibili destinati proprio ai precari. I rimanenti posti, invece, saranno destinati all'accesso dall'esterno e quindi chiunque potrà partecipare ai concorsi. L'accordo, dunque, definisce un percorso chiaro e puntuale, con precisi step temporali, in ottemperanza alla legge Madia e alle altre disposizioni sulla stabilizzazione dei precari, che finora non era stato possibile applicare in Abruzzo.

# Regione Molise

- *Azzerato il disavanzo e di conseguenza ottenuto lo sblocco del turn over, riavviando le assunzioni: saranno 900 a tempo indeterminato tra il 2017 e il 2018.*
- Il blocco delle assunzioni era presente perché il disavanzo superava il 10 per cento delle risorse assegnate, un blocco che ha portato a una emorragia continua di personale, senza possibilità di reintegro.
- **Senza personale diventa difficile poter offrire un servizio adeguato ai cittadini.**

# L'ATTO DI INDIRIZZO PER LA DIRIGENZA DEL 26 OTTOBRE

- FSN a 115 mld nel 2018, 116 mld nel 2019, e 118 mld nel 2020. L'incidenza sul Pil passerà dal 6,6% del 2017 al 6,3% nel 2020. La sanità rischia di scivolare sotto il livello di guardia fissato dall'Oms, 6,5% del Pil, mettendo a rischio l'erogazione dei LEA.
- Le risorse per il contratto 2016-2018 a carico del bilancio dello Stato sono:
  - 0,36% per il 2016, pari a 47,39 mln €
  - 1,09% per il 2017, pari a 143,48 mln €
  - 1,45% per il 2018, pari a 190,87 mln €
- L'aumento medio su tredici mensilità è di 875 euro, 67 euro mensili, 18 euro in meno di quanto stabilito nell'accordo Governo-sindacati di novembre 2016. L'aumento ulteriore dovrebbe essere di circa 0,75%, pari a 225 euro, quindi circa, altri 700 milioni con la legge di Bilancio, diluiti nei tre anni di vigenza dei nuovi contratti.
- Non vi sono certezze per la sanità. Nulla sui precari
- Di fatto il Fondo sanitario si riduce di mezzo miliardo di euro perché quello che pesa, per un miliardo e trecento milioni e che riguarda il contratto, non è finanziato. Il Fondo sanitario scende quindi a poco più di 112 miliardi, rispetto ai 112,6 di quest'anno; sono circa 500 milioni in meno. Altro che nuovi Lea: sono meno servizi e più liste d'attesa".
-

# L'ATTO DI INDIRIZZO PER LA DIRIGENZA DEL 26 OTTOBRE

- Viene confermata l'assistenza ospedaliera organizzata secondo dipartimentalizzazione, “accompagnata” da un nuovo assetto delle cure primarie e delle strutture sul territorio, evidenzia, senza dubbio alcuno, che il percorso di carriera deve avere una dicotomia tra gestionale e professionale pur avendo, all'interno della graduazione aziendale, trattamenti economici sovrapponibili. Tale doppio binario dovrà essere applicato “agli incarichi di direzione di struttura semplice e agli incarichi professionali di alta specializzazione”.

- **SIAMO CONTRARI ALLA DICOTOMIA**

- Certezza nei tempi, nella procedura e nella definizione di uno schema di contratto individuale per l'accesso all'incarico che sia strumento che regoli e rappresenti “realmente un patto di lavoro completo tra datore di lavoro e professionista con precisi contenuti e vincoli ovviamente all'interno del quadro di disposizioni contrattualmente definito”.
- Strutturare un sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, privilegiando gli aspetti legati all'attività professionale rispetto a quelli economico-amministrativi.
- Semplificazione della busta paga perché sia chiara la retribuzione legata all'incarico dirigenziale assegnato.
- La libera professione intramoenia, potrà essere applicata anche nei confronti del sistema della previdenza integrativa e assicurativo sanitario privato, ma si dovrà prevedere un regolamento specifico e comunque andranno individuati tetti orari e volumi di prestazioni.



# #ADESSOTOCCANO! #SCIOPERO12DICEMBRE2017

ANAAO ASSOMED – CIMO –  
AAROI-EMAC – FP CGIL MEDICI  
E DIRIGENTI SSN – FVM  
Federazione Veterinari e Medici  
– FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-  
SINAFO-SNR) – CISL MEDICI –  
FESMED – ANPO-ASCOTI-  
FIALS MEDICI – UIL FPL  
COORDINAMENTO NAZIONALE  
DELLE AREE CONTRATTUALI  
MEDICA E VETERINARIA

**1** Per la SANITA'  
PUBBLICA,  
il diritto alla cura,  
il diritto a curare.

**2** Per un CONTRATTO DI  
LAVORO che valorizzi la  
nostra attività ed il nostro  
ruolo a garanzia di servizi  
di qualità per i cittadini.

**3** Per la fine della  
PRECARIETÀ  
e nuova  
OCCUPAZIONE.

**4** Contro le  
FALLIMENTARI  
SCELTE POLITICHE  
sul SSN e sui nostri  
destini professionali

**5** Per una civile e forte  
DIFESA DELLE NOSTRE  
PROFESSIONI, della loro  
autonomia e dei loro  
legittimi interessi.

**6** Per l'aumento  
dei contratti di  
FORMAZIONE  
SPECIALISTICA

