

FIRMATO IL CONTRATTO DI LAVORO

Sdoganata l'indennità per l'esclusività di rapporto. Introdotte le sanzioni

di Carmine Gigli

La trattativa per il rinnovo del Contratto di lavoro, iniziata la mattina del 9 febbraio, si è conclusa dopo la mezzanotte con la firma dei due seguenti contratti:

- CCNL 2006-2009 - Ipotesi di Contratto integrativo
- CCNL 2006-2009 - Ipotesi di contratto per il biennio economico 2008-2009.

La scarsa entità delle risorse economiche a disposizione ha spostato l'attenzione sulla parte normativa, anche in considerazione del fatto che si trattava sull'introduzione delle sanzioni disciplinari. La trattativa su questo argomento ereditato dal precedente contratto è rimasta a lungo bloccata per il rifiuto opposto dalla controparte ad inserire delle norme che prevedessero il reintegro del dirigente in caso di sentenza assolutoria.

La situazione di stallo si è trascinata sino a quando la parte pubblica è stata disposta a riconoscere il diritto del dirigente

L'elemento destinato a caratterizzare e far ricordare questo contratto di lavoro è costituito dal fatto che, oltre a rivalutare per la prima volta l'indennità per l'esclusività del rapporto, si è riusciti a far abrogare la norma che ha reso sino ad oggi questa indennità come una sorta di oggetto misterioso fra le voci stipendiali del medico

ad essere reintegrato nel ruolo, in presenza di una sentenza assolutoria della magistratura. Per il resto, il contratto non ha potuto fare altro che registrare la normativa sulla responsabilità dei dipendenti pubblici, introdotta dal decreto Brunetta (D.Leg. 150/2009), nella quale si è riusciti a inserire delle sanzioni meno gravose, come la

"censura scritta", in precedenza non prevista.

Per le problematiche legate al rischio clinico, il contratto ha introdotto delle norme più vincolanti per le aziende e ha indicato gli elementi che devono essere contenuti nelle polizze aziendali per la responsabilità civile.

Tuttavia, a mio avviso, l'ele-

mento destinato a caratterizzare e far ricordare questo contratto di lavoro è costituito dal fatto che, oltre a rivalutare per la prima volta l'indennità per l'esclusività del rapporto, si è riusciti a far abrogare la norma che ha reso sino ad oggi questa indennità come una sorta di oggetto misterioso fra le voci stipendiali del medico. Infatti, dal Ccnl del 8 giugno 2000, è stata cancellata la frase che, riferendosi all'indennità per l'esclusività del rapporto, stabiliva: "essa costituisce un elemento distinto della retribuzione che non viene calcolato al fine della determinazione del monte salari cui fanno riferimento gli incrementi contrattuali".

Questo significa che l'indenni-

tà di rapporto entra a far parte del monte salari e dal prossimo contratto di lavoro sarà possibile calcolare l'aumento percentuale anche su questa voce stipendiale. Inoltre, con l'entrata in vigore del contratto si potrà chiedere di non far praticare più su questa indennità le ritenute previste nei primi giorni di malattia.

L'ipotesi di Contratto Nazionale che è stata firmata dalla maggioranza delle Oo.Ss. della Dirigenza medica e veterinaria, prima di diventare un Contratto Nazionale applicabile dovrà ricevere l'approvazione del Comitato di settore, della Corte dei Conti e del Consiglio dei Ministri, nonché passare al vaglio dei Ministeri dell'Economia e della Funzione pubblica.

Di seguito pubblichiamo il testo del Secondo Biennio Economico 2008/2009 rinviandovi al sito www.aogoi.it per la lettura del testo integrale del Contratto integrativo del Ccnl del 17 ottobre 2008.

CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO DELL'AREA DELLA DIRIGENZA MEDICO - VETERINARIA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE SECONDO BIENNIO ECONOMICO 2008-2009

PARTE I Disposizioni generali

Art. 1

Campo di applicazione, durata e decorrenze

1. Il presente contratto collettivo nazionale, che concerne il periodo 1° gennaio 2008 - 31 dicembre 2009, riguarda la parte economica di tale biennio e si applica a tutti i dirigenti medici, odontoiatri e veterinari, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, dipendenti dalle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale, individuati dall'art. 10 del CCNQ dell'11 giugno 2007 relativo alla definizione dei comparti ed ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, quarto ali-

nea del CCNQ per la definizione delle autonome aree di contrattazione, stipulato il 1 febbraio 2008.

2. Sono confermati i commi 2 e 3 dell'art. 1 del CCNL 17.10.2008.

CAPO I

Trattamento economico dei dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo e non esclusivo

Art. 2

Incrementi stipendio tabellare nel biennio 2008-2009

1. A decorrere dal 1° gennaio 2008, lo stipendio tabellare

previsto per i dirigenti medici e veterinari a rapporto esclusivo e non esclusivo ed orario unico dall'art. 17 comma 2 del CCNL del 17 ottobre 2008, è incrementato di € 22,37 lordi mensili. Dalla stessa data, lo stipendio tabellare annuo lordo, comprensivo della tredicesima mensilità, è rideterminato in € 42.258,81.

2. A decorrere dal 1° gennaio 2009 l'incremento di cui al comma 1 è rideterminato in € 103,30 lordi mensili. Per effetto di tale incremento lo stipendio tabellare annuo lordo, comprensivo della tredicesima

mensilità, è rideterminato alla stessa data in € 43.310,90.

3. Gli incrementi di cui al presente articolo comprendono ed assorbono gli importi corrisposti, ai sensi delle disposizioni vigenti, a titolo d'indennità di vacanza contrattuale.

Art. 3

Incrementi stipendi tabellari dei medici a tempo definito e dei veterinari ad esaurimento

1. Dal 1° gennaio 2008, lo stipendio tabellare previsto per i dirigenti medici e veterinari di cui all'art. 18 del CCNL del 17 ottobre 2008, con rapporto di

lavoro ad esaurimento non esclusivo, è incrementato dell'importo mensile di seguito indicato:

- a) Dirigenti medici: € 7,45
- b) Dirigenti veterinari: € 9,51

Dal 1° gennaio 2008 lo stipendio tabellare annuo lordo, comprensivo della tredicesima mensilità, è quindi rideterminato rispettivamente in:

- a) € 24.293,60 per i medici;
- b) € 31.018,57 per i veterinari.

2. Dal 1° gennaio 2009 l'incremento di cui al comma 1 è rideterminato nell'importo mensile lordo di seguito indicato:

- a) Medici: € 59,56
- b) Veterinari: € 76,05

Dal 1° gennaio 2009, lo stipendio tabellare annuo lordo, per tredici mensilità, è quindi rideterminato rispettivamente in:

- a) € 24.971,03 per i medici
- b) € 31.883,59 per i veterinari

Art. 4

Ex medici condotti ed equiparati

1. Fatta salva l'applicazione del-



l'art. 13 del CCNL 3 novembre 2005, il trattamento economico omnicomprensivo di € 6.974,78 previsto dall'art. 19, comma 1 del CCNL il 17 ottobre 2008 per gli ex medici condotti ed equiparati tuttora a rapporto non esclusivo, è rideeterminato, a decorrere dal 1° gennaio 2008, in € 7.002,62 e, a decorrere dal 1° gennaio 2009, in € 7.197,98.

2. Il trattamento economico di cui al comma 1 è corrisposto mensilmente nella misura di 1/12. Nel corso del mese di dicembre si aggiunge la tredicesima mensilità.

CAPO II
Retribuzione di posizione minima contrattuale dei dirigenti

Art. 5
La retribuzione di posizione minima unificata dei dirigenti medici con rapporto di lavoro esclusivo

1. A decorrere dall'1° gennaio 2009, la retribuzione di posizione minima unificata dei dirigenti medici con rapporto di lavoro esclusivo di cui all'art. 20 comma 1 del CCNL il 17 ottobre 2008 è così rideterminata: **(vedi tabella 1)**.
2. L'incremento di cui al comma 1 non è riassorbito dalla retribuzione di posizione variabile aziendale eventualmente assegnata sulla base della graduazione delle funzioni e si aggiunge, pertanto, alla retribuzione di posizione complessivamente attribuita al dirigente indipendentemente dalla sua composizione storica.

3. Il fondo dell'art. 24 del CCNL del 17 ottobre 2008, alla data indicata nel comma 1, è automaticamente rideterminato aggiungendovi la somma corrispondente all'incremento spettante a ciascuno dei dirigenti interessati moltiplicato per il numero degli stessi al netto degli oneri riflessi.

4. È confermato il comma 4 dell'art. 20 del CCNL del 17 ottobre 2008.

Art. 6
La retribuzione di posizione minima unificata dei dirigenti veterinari con rapporto di lavoro esclusivo

1. A decorrere dall'1° gennaio 2009, la retribuzione di posizione minima unificata dei dirigenti veterinari con rapporto di lavoro esclusivo di cui all'art. 21 comma 1 del CCNL del 17 ottobre 2008 è così rideterminata: **(vedi tabella 2)**.
2. L'incremento di cui al comma 1 non è riassorbito dalla retribuzione di posizione variabile aziendale eventualmente assegnata sulla base della graduazione delle funzioni e si aggiunge, pertanto, alla retribuzione di posizione complessivamente attribuita al dirigente indipendentemente dalla sua composizione storica.
3. Il fondo dell'art. 24 del CCNL del 17 ottobre 2008, alla data indicata nel comma 1, è automaticamente rideterminato aggiungendovi la somma corrispondente all'incremento spettante a ciascuno dei dirigenti interessati moltiplicato per il numero degli stessi al netto de-

gli oneri riflessi.
4. È confermato il comma 4 dell'art. 21 del CCNL del 17 ottobre 2008.

Art. 7
La retribuzione di posizione minima unificata dei dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro non esclusivo o ad esaurimento

1. Si conferma l'art. 22 del CCNL del 17 ottobre 2008.

CAPO III

Art. 8
Effetti dei benefici economici

1. Le misure degli stipendi tabellari stabiliti nel presente contratto hanno effetto sulla tredicesima mensilità, sul lavoro straordinario, sul trattamento ordinario di quiescenza, normale e privilegiato, sull'indennità premio di servizio, sull'indennità alimentare dell'art. 19 del CCNL 3 novembre 2005, sull'equo indennizzo, sulle ritenute assistenziali e previdenziali e relativi contributi e sui contributi di riscatto.
2. Gli effetti del comma 1 si applicano alla retribuzione di posizione complessiva nelle componenti minima unificata e variabile in godimento nonché alle voci retributive di seguito riportate:
 - del CCNL 8 giugno 2000: indennità di cui all'art. 37, comma 2; assegni personali



Incrementi stipendio tabellare nel biennio 2008-2009 (Art. 2)	
Aumento mensile	Stipendio annuo 13 mens.
Dal 1° gennaio 2008	
€ 22,37 lordi	€ 42.258,81
Dal 1° gennaio 2009	
€ 103,30 lordi	€ 43.310,90

Stipendio tabellare mensile dal gennaio 2009
€ 3.331,61 lordi
Uguale per tutti (esclusivo e non-esclusivo)

pre-
visti dal-
l'art. 38, commi 1 e 2 e dall'art. 43, commi 2 e 3 data la loro natura stipendiale; indennità dell'art. 40;
- dagli artt. 3, 4 e 5 del CCNL 8 giugno 2000, II biennio economico.

3. I benefici economici risultanti dall'applicazione dei commi 1 e 2 hanno effetto integralmente sulla determinazione del trattamento di quiescenza dei dirigenti comunque cessati dal servizio, con diritto a pensione, nel periodo di vigenza del presente biennio contrattuale di parte economica alle scadenze e negli importi previsti dalle disposizioni richiamate nel presente articolo. Agli effetti dell'indennità premio di servizio, dell'indennità sostitutiva di preavviso e di quella prevista dall'art. 2122 del C.C. si considerano solo gli scaglionamenti maturati alla data di cessazione dal servizio nonché la retribuzione di posizione minima contrattuale.

CAPO IV

Art. 9
Fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa

1. Il fondo previsto dall'art. 24 del CCNL del 17 ottobre 2008 per il finanziamento dell'indennità di specificità medica, della retribuzione di posizione, dello specifico trattamento economico ove mantenuto a titolo personale nonché dell'indennità di incarico di direzione di struttura complessa, è confermato. Il suo ammontare è quello consolidato al 31 dicembre 2007.
2. Il Fondo di cui al comma 1 è incrementato delle risorse indivi-

dua-
te negli
artt. 6 e 7 a
decorrere dalle sca-
denze indicate nei medesimi
articoli.

3. A decorrere dal 1° gennaio 2009, il fondo di cui al comma 1 è ulteriormente incrementato di € 215,80 annui lordi per ogni dirigente medico e veterinario in servizio al 31 dicembre 2007.
4. È confermato il comma 3 dell'art. 24 del CCNL del 17 ottobre 2008.

Art. 10
Fondi per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro

1. Il fondo previsto dall'art. 25 del CCNL del 17 ottobre 2008, per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro è confermato sia per le modalità del suo utilizzo, che per le relative flessibilità. Il suo ammontare è quello consolidato al 31 dicembre 2007, tenuto anche conto degli incrementi effettuati ai sensi dell'art. 25, comma 2, secondo alinea del CCNL del 17/10/2008.

2. A decorrere dall'entrata in vigore del presente contratto, la retribuzione oraria per il lavoro straordinario dei dirigenti, maggiorata del 15% è fissata in € 26,61. In caso di lavoro notturno o festivo la tariffa maggiorata del 30% è pari a € 30,08 ed in caso di lavoro notturno festivo maggiorata del 50% è pari a € 34,70.

Art. 11
Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale

1. L'art. 26 del CCNL del 17 ottobre 2008, relativo al fondo per la retribuzione di risultato e per il premio della qualità della prestazione individuale per i dirigenti medici e veterinari è confermato. L'ammontare dei

Tabella 1

	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata al 31 dicembre 2007	Incremento annuo	Nuova retribuzione di posizione minima contrattuale unificata dal 1 gennaio 2009
Dirigente incarico struttura complessa: area chirurgica	13.546,08	714,68	14.260,76
Dirigente incarico struttura complessa: area medicina	12.141,53	714,68	12.856,21
Dirigente incarico struttura complessa: area territorio	11.448,58	714,68	12.163,26
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	8.653,74	456,56	9.110,30
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	4.235,53	223,46	4.458,99
Dirigente equiparato	3.163,81	166,92	3.330,73
Dirigente < 5 anni	---	---	---

Tabella 2

	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata al 31 dicembre 2007	Incremento annuo	Nuova retribuzione di posizione minima contrattuale unificata dal 1 gennaio 2009
Dirigente incarico struttura complessa: istituti zooprofilattici	11.448,57	714,68	12.163,25
Dirigente incarico struttura complessa: territorio	11.448,57	714,68	12.163,25
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	8.653,74	456,56	9.110,30
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	4.235,53	223,46	4.458,99
Dirigente equiparato	3.163,81	166,92	3.330,73
Dirigente < 5 anni	---	---	---

Tabella 3

Dirigente con incarico di direzione di struttura complessa	€ 17.052,27
Dirigente con incarichi art. 27 lett. b) o c) del CCNL stipulato in data 8 giugno 2000 ed esperienza professionale nel SSN superiore a quindici anni	€ 12.791,61
Dirigente con incarichi art. 27, lett. b) o c) del CCNL stipulato in data 8 giugno 2000 ed esperienza professionale nel SSN tra cinque e quindici anni	€ 9.385,84
Dirigente con esperienza professionale nel SSN sino a cinque anni	€ 2.325,41

fondi ivi indicati è quello consolidato al 31 dicembre 2007, tenuto anche conto degli incrementi effettuati ai sensi dell'art. 26, comma 2, secondo alinea, del CCNL del 17/10/2008. Nel consolidamento non sono da considerare le risorse di cui all'art. 26 comma 1 ultimo periodo del CCNL del 17 ottobre 2008, le quali comunque costituiscono ulteriori modalità di incremento dei fondi dal 1° gennaio 2008 ai sensi del comma 3.

- Il fondo è incrementato, a decorrere dal 1° gennaio 2009, di € 145,70 annui lordi per ogni dirigente medico e veterinario in servizio al 31 dicembre 2007.
- Si conferma quanto previsto dal comma 3 dell'art. 26 del CCNL del 17 ottobre 2008.

Art. 12

Incremento dell'indennità di esclusività del rapporto di lavoro

- Gli importi dell'indennità di esclusività del rapporto di lavoro di cui all'art. 5 del CCNL del 8 giugno 2000, sono rideeterminati dal 1° gennaio 2009 nelle misure annue lorde di seguito indicate (**vedi tabella 3**)
- L'indennità di esclusività, fissa e ricorrente, è corrisposta per tredici mensilità.
- È disapplicato l'art. 5, comma 2, secondo capoverso del CCNL 8/6/2000, secondo biennio economico.

Art. 13

Progetti e programmi per il miglioramento dei servizi all'utenza

- Al fine di dare maggiore impul-

so ai processi di innovazione, le Aziende promuovono specifici progetti programmi o piani di lavoro per il miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, con particolare riferimento alla piena adeguatezza dei sistemi organizzativi, nonché al conseguimento di una maggiore corrispondenza tra le prestazioni rese e le esigenze del cittadino.

- I progetti e programmi di cui al comma 1, devono corrispondere ad esigenze effettive dell'Azienda ed apportare un concreto e misurabile contributo aggiuntivo alla attività fissata nei livelli essenziali di assistenza soprattutto per quanto riguarda gli obiettivi di riduzione delle liste di attesa e la piena e qualificata erogazione dei servizi, ivi compreso l'ampliamento degli orari delle strutture e il miglioramento del servizio di guardia, nonché delle attività di gestione dell'emergenza e del pronto soccorso.

- Nell'ambito dei vincoli di finanzia pubblica fissati per i rispettivi sistemi sanitari regionali e fatto salvo comunque il rispetto dei Patti per la salute e dei relativi obiettivi e vincoli economici e finanziari, le Regioni, in presenza di ulteriori economie effettuate nell'ambito di processi strutturali di razionalizzazione e riorganizzazione del settore sanitario che consentano complessivi risparmi di spesa, ivi compresi quelli riferiti ai costi per il personale, individuano con specifica direttiva, a valere dall'anno 2009, ulteriori risorse nel limite massimo dello 0,8%, calcolate sul monte salari 2007, per

il finanziamento dei progetti innovativi di cui ai commi precedenti. Dette risorse non sono oggetto di consolidamento in alcuno dei fondi previsti dal presente CCNL e non possono finanziare voci del trattamento fondamentale della retribuzione.

- Le suddette risorse sono erogate a consuntivo, previa verifica dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi di cui ai commi precedenti, da attuarsi mediante appositi indicatori e parametri previsti nell'ambito della direttiva regionale di cui al comma 3, sulla base dei criteri individuati nell'Allegato 1 al presente CCNL. Tali risorse vengono destinate ai dirigenti direttamente coinvolti nell'ambito di tali progetti, secondo appositi meccanismi premiali correlati ai risultati conseguiti.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N.1

Le parti congiuntamente dichiarano che, con riferimento al biennio economico 2008-2009, nella definizione di "monte salari" viene ricompresa l'indennità di esclusività del rapporto di lavoro di cui all'art. 5 del CCNL dell'8 giugno 2000.

ALLEGATO N. 1

Criteri generali per la definizione di sistemi di verifica del raggiungimento degli obiettivi dei progetti e programmi di miglioramento di cui all'art.6 del presente CCNL. 1. Modalità attuative

Le Regioni forniscono, nell'ambito della direttiva di cui al comma 3 dell'art. 6 del presente CCNL, le

linee guida circa le modalità di attuazione dei progetti e programmi di cui al comma medesimo, individuando possibili macro-obiettivi coerenti con il piano sanitario regionale e prevedendo, in via generale, indicatori e parametri idonei ad accertare l'effettivo miglioramento delle prestazioni e dei servizi erogati ed il raggiungimento dei risultati quali - quantitativi prefissati.

Nell'ambito dei suddetti macro-obiettivi, i progetti aziendali individuano prioritariamente:

- gli obiettivi da conseguire;
- i processi nei quali si articola l'azione;
- le risorse umane, tecniche e strumentali necessarie, individuando, altresì, le competenze e le professionalità coinvolte;
- gli indicatori ed i parametri adeguati ai citati obiettivi ai fini della verifica dei relativi risultati raggiunti.

2. Indicatori - parametri

Per quanto riguarda le risorse assegnate e le procedure utilizzate, la misurazione del miglioramento qualitativo conseguito avviene sulla base di tali criteri, individuati a titolo esemplificativo:

- Professionalità: intesa come livello delle conoscenze scientifiche e delle abilità professionali possedute;
- Efficacia: con riferimento alla procedure utilizzate nell'erogazione dei servizi e semplificazione delle stesse, anche ai fini della riduzione dei tempi medi di erogazione;
- Capacità innovativa: attitudine dimostrata nell'attuare innovazioni organizzative, tecnologiche e di servizio e di partecipare attivamente ai processi di cambiamento organizzativo;
- Orientamento all'utenza, anche con riferimento al grado di soddisfazione espresso dai soggetti interessati;
- Appropriata tecnica: della strumentazione utilizzata e delle tecnologie disponibili;
- *Benchmarking*: il confronto del-

la qualità e quantità dei servizi con l'analoga offerta di altre aziende con performance elevate.

Per quanto riguarda le prestazioni ed ai servizi erogati nell'ambito dei progetti, i risultati conseguiti, da esplicitarsi, ove possibile, anche con dati quantitativi, vengono accertati sulla base delle seguenti tipologie di indicatori e requisiti:

- **Accessibilità ai servizi e alle prestazioni sanitarie:** con riguardo anche all'ampliamento degli orari di apertura delle strutture ovvero al miglioramento dei livelli di accoglienza e di ascolto anche in relazione alla capacità di garantire la massima trasparenza ed informazione.
- **Ampiezza ed incisività dell'intervento:** adeguatezza dell'attività assistenziale e sociosanitaria, rispetto alle esigenze e ai bisogni dell'utenza.
- **Integrazione:** con riferimento ai servizi socio-sanitari ovvero tra ospedale e territorio o tra le diverse strutture pubbliche che operano in un determinato ambito territoriale.
- **Continuità assistenziale:** capacità di articolare e collegare nel tempo gli interventi dei diversi operatori e delle differenti strutture sanitarie coinvolte.
- **Sicurezza:** capacità di fornire il massimo livello di assistenza e cura con il minimo rischio per il paziente e per gli operatori;
- **Immediatezza:** rapidità nell'erogare le prestazioni richieste dall'utenza anche con particolare riferimento alla riduzione /azzeramento dei tempi di attesa, per i quali i risultati conseguiti sono individuati in termini percentuali.
- **Gestione dell'emergenza riduzione dei tempi di attesa dei codici bianchi e verdi e integrazione tra DEA e 118.** **Y**

Per una scelta consapevole al Tc: l'informazione alle mamme

► Segue da pagina 12

mento del parto. Per capire quali sono i benefici e quali rischi tra una scelta e l'altra, per affrontare scelte consapevoli. Invece, ha specificato Donati, la prossima Linea guida punterà alle indicazioni sia al cesareo d'urgenza al cesareo programmato, proprio perché l'appropriatezza è l'altro punto critico: "Esamineremo tutta la letteratura disponibile per capire e supportare raccomandazioni che dicano quando è indicato un cesareo sia nell'elettivo sia nell'urgenza".

I punti cardine

Pilastrini della Linea guida sono, quindi, le informazioni da for-

nire alle gestanti sulle modalità del parto, i contenuti e i tempi di acquisizione del consenso informato e l'eventuale richiesta materna di taglio cesareo in assenza di motivazioni cliniche. Rappresentano spiega l'Iss: "Raccomandazioni di comportamento che possono essere utilizzate come strumento per medici e amministratori sanitari per migliorare la qualità dell'assistenza e razionalizzare l'utilizzo delle risorse".

E la comunicazione alle donne è considerata il punto nodale, in quanto alcuni trial clinici hanno dimostrato che interventi adeguati - informazioni scientifiche, incontri, ecc. - promuovono la conoscenza e il grado di soddisfazione della donna, riducono la paura e l'ansia verso il parto naturale migliorando quindi i processi decisionali. Ma fondamentale è anche far capi-

re alla futura mamma che la richiesta di cesareo, senza indicazioni cliniche, non è sufficiente. Vediamo in sintesi alcune delle principali raccomandazioni.

Tc su richiesta materna

La richiesta materna, in assenza di motivazioni cliniche, non rappresenta un'indicazione al Tc. I professionisti sanitari devono esplicitare i potenziali benefici e danni del Tc rispetto al parto vaginale, discutere approfonditamente con la donna le motivazioni di tale richiesta e documentare l'intero percorso decisionale in cartella clinica.

Contro la paura del parto

Qualora il motivo della richiesta di Tc da parte della donna sia riconducibile primariamente alla paura del parto, si raccomanda di offrire, già durante la gravidanza, interventi informativi e

di supporto standardizzati e validati (come l'assistenza one-to-one e l'offerta di parto-analgesia anche non farmacologica), in grado di rassicurare la gestante e sostenerla nella decisione.

Il medico decide

In assenza di un'appropriate indicazione clinica, il medico ha il diritto di rifiutare una richiesta di Tc programmato. In ogni caso, alla donna deve essere garantita l'opportunità di accedere a un secondo parere.

Consenso informato e supporto alle donne

I professionisti sanitari devono offrire attivamente a tutte le donne in gravidanza informazioni basate su prove scientifiche relative alla gestazione e alle diverse modalità di parto. L'offerta attiva alle donne in gravidan-

za di interventi informativi e di supporto, standardizzati e validati, è raccomandata in quanto efficace nel ridurre la paura del parto, l'ansia e il conflitto decisionale. In tutti i casi in cui si decida di eseguire un Tc, il medico deve riportare in cartella clinica tutti i fattori che hanno determinato la decisione.

Inoltre, una donna capace di intendere e di volere che rifiuti la proposta di un Tc programmato, anche dopo approfondito colloquio in cui l'intervento sia stato presentato come vantaggioso per la salute del bambino, ha diritto di ricevere un secondo parere. Il rifiuto dell'intervento deve essere una delle possibili opzioni per la gestante e, in caso di indicazione a un Tc d'emergenza, una donna in possesso della capacità di intendere e di volere ha facoltà di rifiutarlo. **Y**