

## REGIONE TOSCANA



Giunta Regionale

### **Verbale d'intesa sulla valorizzazione professionale dei ruoli dirigenziali del Servizio Sanitario Regionale**

Il giorno 27 GIUGNO 2014, presso la Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, ha luogo l'incontro tra l'Assessore al Diritto alla Salute Luigi Marroni, il Direttore Generale Valtere Giovannini e i rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Sanitaria, per la condivisione della presente dichiarazione d'intenti, finalizzata alla successiva formalizzazione di un accordo regionale sulla valorizzazione professionale dei dirigenti del ruolo medico e sanitario delle Aziende ed Enti del SSR.

I risultati del PNE 2012 mostrano come le *performance* della sanità toscana abbiano raggiunto nella misura degli *outcome*, nello specifico per gli esiti dei percorsi ospedalieri, risultati di grande rilievo sia nel confronto nazionale che internazionale. La recente analisi delle SDO/2012, prodotta dal Ministero della Salute, mette in evidenza un elevato indice di efficienza della rete ospedaliera toscana con il più elevato *case mix* e minori tempi di degenza, valorizzati da indici di attrazione e soddisfazione di assoluto valore. L'ottimo livello raggiunto attraverso la valutazione nazionale dei Livelli Essenziali di Assistenza, sempre nello stesso anno, conferma una Regione in grado di dare risposte ai bisogni della propria popolazione nelle diverse aree dell'assistenza in maniera omogenea, diffusa ed equa.

Tali risultati riflettono l'ottimo livello organizzativo della rete degli ospedali della Toscana; ospedali che, in questi anni, sono stati rinnovati ed innovati con un investimento specifico di oltre 3 miliardi di euro, e che esprimono, con un equilibrio continuamente programmato, gli elevati standard professionali del personale sanitario che lavora sia negli ospedali che nei servizi territoriali del Sistema Sanitario toscano.

In questo contesto la gratitudine per i professionisti che, pur sacrificati nello sviluppo delle carriere e delle specifiche retribuzioni nella lunga e difficile stagione della *Spending review*, non hanno fatto mancare impegno, competenza, presenza generosa ai nostri malati e a tutti i cittadini, non può non sostanzarsi nell'impegno dell'Assessorato al Diritto alla salute a perseguire - negli spazi possibili della normativa concorrente - una ulteriore attenzione, nuova nella modalità, ai temi sollecitati dalle Organizzazioni Sindacali, anche aprendo un Tavolo permanente con funzione di proposta, stimolo, monitoraggio continuo, verifica puntuale, collaborazione.

In tal senso i seguenti punti, intesi come prima necessità, trovano una risposta immediata e condivisa da parte dell'Assessorato Diritto alla salute, che si rende garante verso le aziende sanitarie regionali, rimettendo al Tavolo di cui al precedente capoverso, la puntuale verifica dei risultati.

### **1. Indennità di esclusività e retribuzione di posizione dopo i 5 e i 15 anni di servizio**

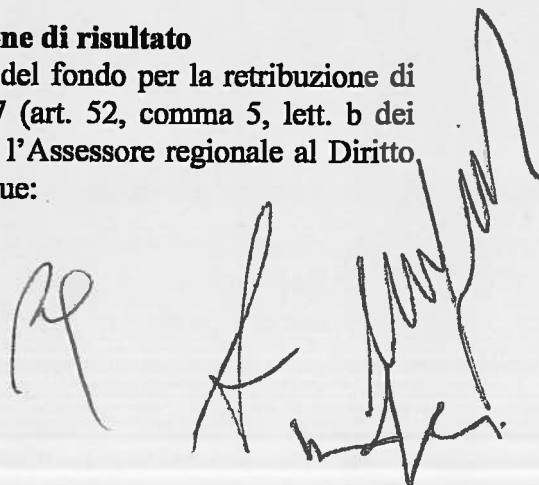
La Regione Toscana è stata convinta sostenitrice dell'introduzione del rapporto esclusivo per i dirigenti medici e sanitari nella legislazione nazionale, riconoscendone la stretta relazione con la natura pubblica, universalistica, solidaristica a cui si ispira il Sistema Sanitario. Le indennità contrattualmente riconosciute per la scelta di lavorare esclusivamente per il servizio sanitario pubblico rappresentano per il Sistema Sanitario Toscano un riconoscimento significativo, promuovente scelte e comportamenti di appartenenza, in particolare nei giovani professionisti, che rendono forte e vivo il sistema sanitario pubblico. La lunga stagione già ricordata della *spending review* ha introdotto, da subito, aree di incertezza interpretativa in una materia contrattuale non facilmente riconducibile, per la sua specificità, a norma generale. I ripetuti interventi, disposizioni, pronunciamenti, indicazioni, dalla Conferenza delle Regioni al MEF, rispondono all'esigenza di chiarire le aree dal confine più incerto. Una non omogenea interpretazione, e applicazione, degli indirizzi sopra ricordati, anche forniti in maniera formale ai Direttori Generali da questo Assessorato, ha creato sul piano regionale una situazione diversificata, negativamente caratterizzata da professionisti che pur svolgendo lo stesso lavoro, di fatto, hanno retribuzioni diverse. Con il presente documento si assume l'impegno a riconoscere, in tutte le Aziende sanitarie toscane a tutti i dirigenti che si sono trovati nell'arco temporale previsto tra il 2011 ed il 2014 nella condizione di aver maturato i cinque anni di anzianità così come previsto dalle disposizioni contrattuali, il diritto al riconoscimento formale e sostanziale dell'indennità e funzione prevista, previa valutazione positiva del Collegio Tecnico. Si assume inoltre l'impegno a riconoscere, per tutti i dirigenti che anche successivamente al 2014 e fino a nuova disposizione contrattuale o legislativa si trovano nella condizione di aver maturato i 5 anni di anzianità - così come previsto dalle disposizioni contrattuali - previa valutazione positiva del Collegio tecnico, l'attribuzione di un incarico professionale con conseguente conferimento della prevista indennità di esclusività.

Per i professionisti al 15esimo anno di attività, si cercheranno da subito soluzioni nelle specifiche aziende ove il problema è presente. al Tavolo di cui al successivo punto 7 è demandato di studiare e proporre una possibile soluzione omogenea e di sistema. Entro due mesi l'Assessore si impegna ad effettuare il censimento e riallineamento delle situazioni precedenti. Nelle Aziende Sanitarie toscane il percorso di sviluppo professionale deve articolarsi in periodi temporalmente definiti al fine di assicurare una verifica continua e, laddove reputato, opportuna crescita progressiva delle competenze e delle abilità di ciascun dirigente medico. Ogni Azienda Sanitaria provvederà a definire la graduazione della funzioni secondo articolazioni delle competenze e la specifica attribuzione di responsabilità professionale.

Le situazioni pregresse che non trovano soluzione nel quadro del presente accordo, saranno portate a soluzione nello specifico Tavolo di cui al successivo Punto 7.

### **2. Monte salario destinato alla integrazione della retribuzione di risultato**

In merito alle disposizioni contrattuali relative all'incremento del fondo per la retribuzione di risultato dell'1% (come tetto massimo) del monte salari 1997 (art. 52, comma 5, lett. b dei CCNL 8.6.2000 di entrambe le aree della dirigenza del SSN), l'Assessore regionale al Diritto alla Salute e le Organizzazioni Sindacali concordano quanto segue:



- per quanto riguarda i fondi per la retribuzione di risultato di competenza anno 2013, si procederà ad un coordinamento a livello regionale, con l'obiettivo di favorire un tendenziale riequilibrio delle diverse situazioni aziendali;
- le modalità di riequilibrio verranno definite dalla Regione, d'intesa con le Organizzazioni Sindacali, nel rispetto del limite stabilito dall'art. 9, comma 2-bis del decreto legge 78/2010, convertito nella legge 122/2010, in merito all'ammontare complessivo delle risorse destinate al trattamento accessorio del personale, il quale, nell'anno 2013, non può superare il corrispondente importo dell'anno 2010. Il rispetto del suddetto limite di legge, per quanto riguarda le risorse di cui all' art. 52, comma 5, lett. b dei CCNL 8.6.2000, verrà garantito a livello regionale per cui, nell'insieme dei fondi per la retribuzione di risultato di competenza anno 2013 delle Aziende sanitarie non potrà confluire, complessivamente, un importo superiore a quello del 2010 pari, per la dirigenza medica e veterinaria, ad Euro 1.434.797, corrispondente allo 0,38% del complessivo monte salari 1997 e, per la dirigenza SPTA, ad euro 181.600, corrispondente allo 0,33% del complessivo monte salari 1997. Gli importi indicati sono al netto di oneri ed IRAP a carico delle Aziende Sanitarie;
- una volta definite le modalità di riequilibrio, la Regione fornirà indicazioni alle Aziende sanitarie, affinché procedano ad accantonare prudenzialmente in bilancio le risorse corrispondenti agli importi stabiliti per ciascuna Azienda;
- il suddetto riequilibrio verrà formalizzato con una delibera, che l'Assessore proporrà all'approvazione della Giunta regionale nel momento in cui si realizzeranno, a livello regionale, le condizioni stabilite dai CCNL con riferimento al consuntivo dell'anno precedente rispetto a quello di competenza del fondo su cui si interviene (quindi, consuntivo dell'anno 2012).

### **3. Corretta costruzione dei fondi contrattuali**

Nell'intento di garantire un uniforme comportamento delle Aziende, l'Assessorato ricorda alle Aziende Sanitarie di rispettare la nota del 20 maggio 2011 in cui sono stati ben definiti gli indirizzi della Regione Toscana in merito a questa materia. Facendo riferimento alle modalità di relazioni di cui al successivo punto 7, le OOSS segnaleranno comportamenti diversi rispetto alla nota suddetta da parte delle Aziende Sanitarie o Ospedaliere, in modo da poter intervenire per garantire linee di comportamento omogenee.

### **4. Direttori di struttura complessa e dotazioni organiche**

Nel rispetto delle norme nazionali, una corretta politica di sviluppo dei "primariati" rappresenta, in un sistema che vuole perseguire un equilibrato sviluppo delle equipe professionali, un obiettivo da raggiungere là dove l'assenza può costituire elemento limitativo e di comprovata criticità. Tale sviluppo deve puntare a garantire ai medici, ai pazienti e ai loro familiari un riferimento certo sotto il profilo della responsabilità organizzativa e clinico - professionale. Un clima di lavoro sereno e non conflittuale governato da operatori motivati e con una possibile prospettiva di carriera sono elementi da perseguire.

L'Assessorato, in tal senso, si impegna ad effettuare entro trenta giorni una ricognizione delle aree di maggiore criticità presenti nelle aziende sanitarie e a definire, di concerto con le stesse, un piano di copertura dei posti vacanti individuandone anche le priorità. L'Assessorato utilizzerà come riferimento per la ricognizione e valutazione della congruità con la dotazione organica presente il parametro di 17,5 posti letto per Unità operativa/struttura complessa a direzione medica.

Nei Dipartimenti della Prevenzione tale sviluppo deve inoltre puntare, attraverso il rispetto delle competenze delle specifiche discipline contrattuali e della formazione, alla efficacia ed alla massima trasparenza nei confronti dei cittadini e degli operatori.



### 5. Stabilizzazione del precariato

In sanità la formazione delle future generazioni di professionisti è un processo lento e continuo che richiede un rapporto di lavoro stabile nel tempo. La precarietà, il cambio frequente della sede o della tipologia di lavoro non permettono di fare un investimento di crescita culturale e tecnica, fondamentale per garantire qualità e sicurezza delle cure. Per questo è necessario adottare politiche di riduzione della precarietà nel nostro SSR, dando rapida attuazione agli accordi nazionali di prossima pubblicazione e stringenti indicazioni alle Aziende per non perpetuare le situazioni di precarietà lavorativa così diffusamente in essere soprattutto nelle specialità in maggior sofferenza.

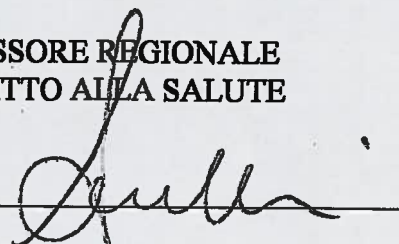
### 6. Valorizzazione dei professionisti

Per accompagnare i cambiamenti degli assetti organizzativi in atto, il SST ha sempre più bisogno di persone motivate che credono nello sviluppo professionale e di carriera. E' pertanto indispensabile creare delle opportunità di crescita professionale attraverso un nuovo modo di applicare regole già esistenti. La Regione si impegna a finanziare progetti biennali su obiettivi sanitari regionali o di area vasta, per un totale di 1 milione di euro all'anno. La definizione dei percorsi e degli obiettivi da raggiungere saranno decisi nel tavolo di confronto previsto al successivo punto 7.

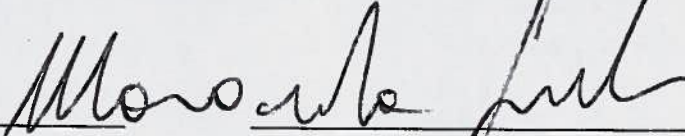
### 7. Sistema di relazioni



L'Assessorato sui punti oggetto del presente documento si impegna a realizzare i percorsi definiti. Si ritiene di costituire, come strumento generale di governo delle azioni indicate e di eventuali altre opportunità o criticità, un "Tavolo di Confronto" paritetico permanente, che possa costituire punto continuo di sviluppo e relazione tra le Parti. Il Tavolo sarà composto dai rappresentanti dell'Assessorato Diritto alla salute, dalle rappresentanze delle OO.SS. e dai coordinatori delle tre Aree vaste. Al fine di garantire un confronto proficuo ed omogeneo, le Parti concordano che eventuali scelte incongruenti a livello aziendale con il presente Accordo, siano discusse a livello aziendale. Qualora la questione posta non trovi riscontro a tale livello entro 15 giorni, le OO.SS. potranno riportarla al "Tavolo di Confronto" regionale nell'ambito del quale dovrà essere aperto il confronto entro ulteriori 15 giorni.

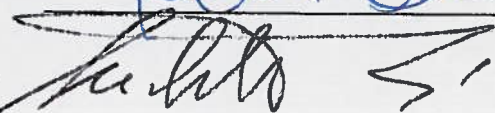

L'ASSESSORE REGIONALE  
AL DIRITTO ALLA SALUTE



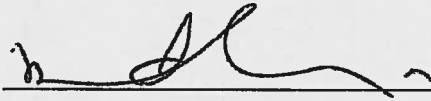
LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DELL'AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA  
VETERINARIA E DELLA DIRIGENZA SANITARIA

CIMO 

FPCGIL  

CISL  

FVM

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'D. L. ...', written on a horizontal line.

---

---

---

---

---

---