

**VERBALE DI CONFRONTO TRA LA REGIONE TOSCANA E LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI
DELLA DIRIGENZA DELL' AREA SANITA'**

**Definizione delle Linee Generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto
regionale ex articolo 7 del CCNL dell'Area Sanità 2019-2021**

Indice dei contenuti

Premessa.....

Articolo 7, comma 1 lett. a) Modalità di incremento dei fondi in caso di incremento dei servizi ad invarianza della dotazione organica nel rispetto della disciplina di cui agli art. 94, comma 6, 95, comma 6, e 96, comma 6 del CCNL del 19 dicembre 2019.....

Articolo 7, comma 1 lett. b) Linee di indirizzo in materia di prestazioni aggiuntive di cui all'art. 89, comma 2 (Tipologie di attività libero professionale intramuraria).....

Articolo 7, comma 1 Lett. c) Sistemi di valutazione professionale e di performance dei dirigenti.....

Articolo 7, comma 1 Lett. d) Criteri generali per l'inserimento, nei regolamenti aziendali sulla libera professione di norme idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato e organizzato in conformità alle vigenti disposizioni di legge in materia.....

Articolo 7 Lett. e) Criteri generali per la determinazione della percentuale della tariffa, di cui all'art. 90, comma 2, lett. i), del CCNL 2019-2021, nonché per l'individuazione delle discipline del medesimo personale che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.....

Articolo 7 Lett. f) Indicazioni in tema di articolo 16, comma 5, CCNL 6.5.2010 delle aree IV e III con riferimento alla sola dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, relativo alle aspettative per motivi di assistenza umanitaria, all'emergenza e alla cooperazione.....

Articolo 7 Lett. g) Indirizzi in materia di riconoscimenti connessi allo svolgimento dell'attività didattica e di tutoraggio nell'ambito della formazione specialistica del personale destinatario del presente CCNL, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 368/1999 e s.m.i.....

Attività didattica svolta dal dirigente a favore dell'Azienda o Ente di appartenenza.....

Docenze universitarie.....

Indicazioni per lo sviluppo di un sistema di riconoscimenti connessi allo svolgimento dell'attività didattica e di tutoraggio nell'ambito della formazione specialistica.....

Ipotesi 1 - Istituzione della figura del "coordinatore delle attività di didattica e tutoraggio".....

Ipotesi 2 - Valorizzazione economica del tutoraggio nell'ambito della formazione specialistica di cui al D. Lgs. 368/1999 e s.m.i.....

Ipotesi 3 - Finanziamento della valorizzazione delle attività di tutoraggio.....

Ipotesi 4 - Valorizzazione con crediti formativi ECM del tutoraggio nell'ambito della formazione specialistica di cui al D. Lgs. 368/1999 e s.m.i.....

Articolo 7 Lett. h) Criteri di allocazione delle risorse che finanziano il trattamento accessorio previste da specifiche disposizioni di legge per le quali è necessario l'intervento regionale che tengano anche conto della perequazione e compensazione a livello regionale.....

Attuazione dell'art. 1. co. 604 della Legge n. 234/2021.....

Attuazione dell'articolo 1, commi 435 e 435-bis della Legge n. 205/2017.....

Utilizzo dei residui e incremento parte variabile della retribuzione di posizione.....

Condizionalità dal 2025.....

Attuazione dell'articolo 1. comma 526 e seg. della L. n. 145/2018.....

Attuazione articolo 15. comma 2, lettera a) del D. Lgs n. 32/2021.....

Articolo 7 Lett. i) Progetti di riorganizzazione collegati ai fondi del PNRR.....

Articolo 7 Lett. j) Piano di riparto tra le aziende e gli enti del territorio regionale delle risorse di cui all'art. 1, comma 293 della legge 30/12/2021, n. 234 e s.m.i.;.....

Articolo 7 Lett. k) I criteri generali sulla programmazione dei servizi di emergenza e, in particolare, di pronta disponibilità e di guardia.....

ALLEGATO 1 - Finanziamento di cui all'articolo 1, comma 220 della L. n. 213/2023

ALLEGATO 2 - TABELLE commi 435 e 435 bis legge 205/2017

Premessa

Il potere di direttiva delle regioni, introdotto a partire dal CCNL del 3 novembre 2005, risponde all'esigenza di una più incisiva responsabilizzazione delle regioni, in relazione alle proprie attribuzioni, secondo la disciplina dettata dal Titolo V della Costituzione, nella materia dell'organizzazione degli enti e delle aziende del SSR. Attraverso l'istituto del confronto regionale, l'intervento delle regioni non è più limitato alla sola partecipazione alla fase di indirizzo all'ARAN, attraverso il Comitato di Settore, ma si svolge anche nella fase applicativa del CCNL, quale opportuno contributo all'adattamento delle norme contrattuali nazionali alle specificità dei modelli organizzativi dei diversi sistemi sanitari regionali.

Il CCNL dell'area Sanità relativo al triennio 2019-2021, sottoscritto il 23 gennaio 2024, ha previsto all'art. 7 che, ferma restando l'autonomia contrattuale delle Aziende ed Enti nel rispetto dell'art. 40 del D.Lgs. n. 165/2001, le Regioni, previo confronto con le organizzazioni sindacali firmatarie del CCNL, possono emanare linee generali di indirizzo agli enti o aziende - anche per lo svolgimento del confronto aziendale e della contrattazione integrativa, ove previsti ai sensi delle disposizioni contrattuali in materia di relazioni sindacali, in talune materie di particolare rilevanza, espressamente indicate dalla disposizione contrattuale.

In proposito è opportuno evidenziare che il sistema delle relazioni sindacali di cui all'Art. 4 comma 2 CCNL 2019/21 contiene elementi di valore quali:

- attua il contemperamento della missione di servizio pubblico delle Aziende ed Enti a vantaggio degli utenti e dei cittadini con gli interessi dei dirigenti a migliorare le condizioni di sicurezza clinica e di crescita professionale;
- migliora la qualità delle decisioni assunte;
- sostiene la crescita professionale, la sicurezza e il miglioramento delle condizioni di lavoro e l'aggiornamento dei dirigenti, nonché i processi di innovazione organizzativa e tecnologica e di riforma della pubblica amministrazione;
- promuove modalità di lavoro che consentano una migliore armonizzazione con la vita privata e familiare.

La Regione Toscana e le Organizzazioni Sindacali, con il presente verbale, ribadiscono i seguenti principi ispiratori:

- la valorizzazione del confronto con le organizzazioni sindacali a livello regionale, che si pone come momento di indirizzo e coordinamento delle politiche contrattuali, finalizzato alla maggiore efficacia e coerenza dell'azione della contrattazione aziendale rispetto agli obiettivi del SSR, quali delineate nelle linee di programmazione regionale, nel rispetto delle peculiarità aziendali.
- la piena conferma del ruolo del confronto e della contrattazione integrativa in sede aziendale, quale luogo deputato all'assunzione delle decisioni e delle responsabilità connesse all'applicazione degli istituti contrattuali nelle realtà aziendali, e la valorizzazione dei diversi strumenti di partecipazione dei soggetti sindacali previsti dal CCNL 2019-2021 nel rispetto delle disposizioni legislative e contrattuali nazionali vigenti;
- il perseguimento, per taluni istituti contrattuali di particolare strategicità per la riconoscibilità ed il miglior funzionamento del sistema, di un maggior livello di omogeneità nell'applicazione fra le diverse aziende;
- il rafforzamento degli strumenti di sviluppo e valorizzazione delle risorse umane previsti dalla contrattazione collettiva, come elemento per il miglioramento dell'organizzazione e della qualità del servizio;
- la valorizzazione e il riconoscimento della qualità e dell'impegno dei dirigenti per il perseguimento di più elevati livelli di risultato, di qualità professionale e di miglioramento nella qualità delle cure;
- l'informazione preventiva, a livello aziendale, nelle materie oggetto di confronto come

elemento strategico per la costruzione di livelli partecipativi utili al miglioramento del sistema nel suo complesso.

Inoltre quale premessa al presente documento di confronto, le parti concordano l'opportunità di:

- Richiamare l'accordo siglato nel 2021 tra Regione Toscana ed OO.SS. per la sospensione dello stato di agitazione, al fine di ribadire l'impegno della Regione Toscana a sviluppare gli elementi di valutazione e monitoraggio dei Direttori Generali e dei loro Dirigenti, circa il rispetto e l'applicazione degli accordi sindacali assunti ai vari livelli, ivi compreso quello regionale.
- Invitare dei Direttori Generali e dei loro Dirigenti a mantenere una condotta, durante lo svolgimento della propria attività sia interna che esterna all'Azienda, uniformata a principi di correttezza e di collaborazione anche nelle relazioni interpersonali, astenendosi, in particolare da comportamenti lesivi della dignità della persona o che, comunque, possono nuocere all'immagine dell'Azienda o Ente.

Nel prosieguo del documento si espongono le condivise linee generali d'indirizzo regionale articolate in capitoli per tema specifico.

Articolo 7, comma 1 lett. a) Modalità di incremento dei fondi in caso di incremento dei servizi ad invarianza della dotazione organica nel rispetto della disciplina di cui agli art. 94, comma 6, 95, comma 6, e 96, comma 6 del CCNL del 19 dicembre 2019.

Il riferimento è a quanto previsto dalle disposizioni riguardanti i fondi contrattuali di cui agli articoli 72 (*fondo per la retribuzione degli incarichi*), 73 (*fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro*) e 74 (*fondo per la retribuzione di risultato*) del CCNL 2019-2021, che confermano ed insieme integrano le disposizioni del CCNL 19.12.2019.

Questi ultimi articoli contrattuali prevedono, tra l'altro, rispettivamente al comma 4, lett. a) dell'articolo 94, al comma 4, lett. b) dell'articolo 95 e al comma 4, lett. a) dell'articolo 96), la possibilità di incrementare con importi variabili di anno in anno tutti i fondi contrattuali con le risorse di cui all'articolo 53, comma 2, del CCNL dell'8.06.2000 dell'Area IV e all'articolo 53, comma 2, del CCNL dell'8.06.2000 dell'Area III, limitatamente alla sola dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie.

Le disposizioni sopra richiamate prevedono l'incremento dei fondi contrattuali nel caso di attivazione di nuovi servizi anche ad invarianza della dotazione organica con riferimento al trattamento accessorio, disponendo di procedere analogamente alle previsioni di cui al comma 1 dell'articolo 53 dei citati CCNL dell'8.06.2000 riguardanti l'incremento dei fondi in caso di incremento della dotazione organica. In particolare, tale comma disponeva che l'incremento dei fondi dovesse essere congruo *"tenendo conto: del valore delle posizioni organizzative di nuova istituzione e, comunque, della retribuzione di posizione minima contrattuale di cui all'art. 35, comma 1, lett. A) punto 5 come già previsto dall'art. 60 del CCNL 5 dicembre 1996; delle risorse necessarie per sostenere i maggiori oneri derivanti dalla corresponsione del trattamento economico accessorio complessivo eventualmente spettante ai dirigenti da assumere, dell'indennità di cui agli artt. 40 e 42"*.

Ad ogni buon conto è da sottolineare che il comma 6 degli articoli 94, 95 e 96 del CCNL del 19.12.2019 stabilisce che la quantificazione dei fondi deve comunque avvenire, complessivamente, nel rispetto dell'articolo 23, comma 2, del D. Lgs. n. 75/2017.

Ferma restando la ricostruzione normativa, a livello di sistema qualunque tipologia di incremento si inserisce in una dinamica di interdipendenza tra le diverse aziende ed enti del SSRT e di possibili ripercussioni sui vari limiti normativi e contrattuali vigenti.

Non è remota la considerazione che, a livello organizzativo, l'aumento dei Servizi ad invarianza della dotazione di personale potrebbe produrre una frammentazione degli organici presenti nelle Aziende e quindi sfociare in un basso livello di performance aziendale e disagio lavorativo dei professionisti.

Pertanto, la Regione Toscana e le Organizzazioni Sindacali condividono che l'istituzione dei nuovi servizi ad invarianza di dotazione organica, e di conseguenza anche l'eventuale incremento dei fondi, rendono necessaria la formale informazione preventiva alla Direzione Regionale Sanità Welfare e Coesione Sociale, corredata di una motivata relazione illustrativa sui propositi Aziendali.

La Direzione Regionale Sanità Welfare e Coesione Sociale esprimerà il proprio parere dopo aver effettuato le opportune considerazioni tenendo conto dell'andamento delle liste di attesa, della casistica e bacino di utenza, verifica delle soglie DM 70/2015, risposte assistenziali già in atto nel SSR, tipologia di struttura richiesta, modalità organizzative (h12/h24), servizi di PD e/o di Guardia notturna e festiva, risorse umane dirigenziali necessarie alla operatività, eventuale impatto della copertura del nuovo servizio sulle rimanenti Strutture organizzative. (elenco *non tassativo o esaustivo*).

Fermo restando tutto quanto suddetto, in proposito all'argomento si emanano le seguenti linee d'indirizzo:

a) Il fondo per la retribuzione degli incarichi dovrà essere incrementato per l'attivazione, nel quadro della programmazione regionale, di nuovi ed aggiuntivi servizi rispetto a quelli già esistenti, ai quali corrisponda l'attivazione di nuove strutture complesse ovvero semplici a valenza dipartimentale o all'interno di strutture complesse. Il valore dell'incremento dovrà essere pari alle

somme occorrenti per assicurare il nuovo trattamento di posizione dei dirigenti di struttura complessa o semplici coinvolti in tali attivazioni (valore che dovrà corrispondere a quello previsto per le altre strutture di analoga complessità presenti in azienda) e - nel caso della previsione di nuove strutture complesse - dell'indennità di struttura complessa. Analogamente si procederà qualora - sempre nel quadro di riferimento regionale - all'interno dell'azienda si dovessero attivare le strutture organizzative previste dal comma 3 bis dell'art. 63 della LR 40/2005 e s.m.i.

b) L'incremento del fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro dovrà essere di importo sufficiente per assicurare la remunerazione di nuovi turni di pronta disponibilità e di guardia anche se non collegati all'istituzione e all'attivazione delle nuove strutture complesse e/o semplici a valenza dipartimentale, nonché di tutte le eventuali indennità specifiche. A quest'ultimo proposito, e fatte salve dinamiche interne aziendali di compensazione, si ritiene opportuno formulare le seguenti indicazioni specifiche:

- In caso dell'istituzione di un nuovo turno di guardia, l'adeguamento del fondo sarà in misura pari all'indennità specificamente prevista dal vigente CCNL.
- In caso d'istituzione di un nuovo turno di reperibilità, l'adeguamento sarà in misura pari all'indennità specificamente prevista nei vigenti accordi aziendali più la quota media pro capite per turno della spesa annuale aziendale per la retribuzione delle ore straordinarie effettuate in pronta disponibilità.
- In caso di riconoscimento dell'indennità di rischio radiologico ad un dirigente che non la percepiva in precedenza, l'adeguamento del fondo sarà in misura pari all'indennità specificamente prevista dal vigente CCNL.

c) Il fondo per la retribuzione di risultato dovrà essere incrementato nella misura necessaria per assicurare ai direttori delle nuove strutture complesse e/o semplici un compenso pari, in rapporto agli obiettivi assegnati, a quello dei direttori delle altre strutture complesse o semplici di analoga complessità presenti in azienda. Analogamente si opererà per le strutture organizzative previste dal comma 3 bis dell'art. 63 della LR 40/2005 e s.m.i.

Sono fatti salvi gli eventuali incrementi dei fondi contrattuali disposti in attuazione dell'articolo 11 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito nella Legge 25 giugno 2019, n. 60 e s.m.i.

La rideterminazione dei fondi, attuata secondo la normativa vigente, dovrà essere preventivamente comunicata alla Direzione Regionale Sanità Welfare e Coesione Sociale, che provvederà a rilasciare apposito nulla osta.

Infine, riguardo al tema "fondi", la Regione Toscana e le Organizzazioni Sindacali, visto quanto stabilito dall'art. 5 comma 4 lettera b), concordano di indicare alle Direzioni Aziendali che l'informazione preventiva in parola avvenga con formato analogo a quanto previsto dal flusso informativo per alimentare il Conto annuale dello Stato, al fine di rendere effettiva, semplice e non indaginosa la loro verifica, il tutto utilizzando lo schema elaborato dall'apposito gruppo di lavoro regionale ed a suo tempo trasmesso dalla Direzione Regionale Sanità Welfare e Coesione Sociale con nota prot. AOOGR/PD 0220454 del 11/05/2023.

Articolo 7, comma 1 lett. b) Linee di indirizzo in materia di prestazioni aggiuntive di cui all'art. 89, comma 2 (Tipologie di attività libero professionale intramuraria).

L'articolo 89, comma 2, del CCNL 2019-2021 conferma le disposizioni già contenute nell'articolo 115, comma 2, del CCNL 19.12.2019, consentendo alle aziende ed enti del SSN di richiedere in via eccezionale e temporanea ai propri dirigenti medici, veterinari e sanitari - ivi compresi gli assunti a tempo determinato, ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 - ad integrazione delle attività istituzionali, ulteriori prestazioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa o all'acquisizione di prestazioni aggiuntive per sopperire alla carenza di organico o per impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, nelle more dell'espletamento delle procedure per la copertura dei posti vacanti.

L'articolo 27, comma 8, dello stesso CCNL stabilisce altresì che le aziende possono disporre l'acquisizione delle prestazioni in parola per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti quelli richiesti ai singoli dirigenti ai sensi dei commi 1 e 2, qualora sia necessario un impegno aggiuntivo, concordando l'applicazione dell'istituto con le équipe interessate in base al regolamento adottato dalle Aziende ed Enti. Resta fermo che l'esercizio di tali prestazioni è possibile solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati e nel rispetto delle norme sui riposi previste dal D.Lgs. 66/2003.

Si precisa che ai fini dell'applicazione dell'istituto in argomento, per impegno aggiuntivo deve intendersi la resa di orario in eccesso rispetto a quello previsto ai commi 1 e 2 dell'articolo 27 del CCNL 2019-2021 e non riconducibile a quello definito ai sensi del comma 3 dell'articolo 27 stesso.

L'art. 89, comma 6, del CCNL 2019-2021 prevede poi che, qualora tra i servizi istituzionali da assicurare eccedenti gli obiettivi prestazionali negoziati vi siano i servizi di guardia notturna, l'acquisto di prestazioni aggiuntive, effettuabile in rigorosa conformità alle disposizioni contrattuali nazionali, deve avvenire nel rispetto delle linee di indirizzo regionali che definiranno anche la disciplina delle guardie.

Nell'applicazione del comma 8 dell'art. 27, le Aziende ed Enti garantiscono annualmente l'invarianza finanziaria del costo complessivo delle prestazioni aggiuntive, al lordo degli oneri riflessi a carico del bilancio dell'Azienda ed Ente, prendendo a riferimento il corrispondente complessivo sostenuto per l'anno 2021 - detratti eventuali finanziamenti derivanti da specifiche disposizioni di legge intervenute nella predetta annualità. Tale limite, previsto dal comma 4 dell'art. 89, può essere integrato con l'eventuale quota di cui all'art. 1, comma 4, lett. c) della Legge 3.8.2007, n. 120 e s.m.i., tenendo conto della eventuale perequazione e compensazione a livello regionale.

Sono fatte salve le specifiche disposizioni legislative in materia che incrementano le tariffe di cui al comma 3 dell'art. 89 rendendo disponibili ulteriori risorse rispetto al limite di cui al comma 4.

L'art. 1, comma 218 della Legge 30 dicembre 2023 n. 213 (Legge di bilancio 2024), per far fronte alla carenza di personale sanitario, ridurre le liste di attesa e il ricorso alle esternalizzazioni, autorizza gli incrementi fino a 100 euro-ora della tariffa oraria per il personale medico, già prevista in relazione ai servizi di emergenza-urgenza dall'art. 11 del D.L. 34/2023, convertito nella L. n. 56/2023, per il triennio 2024-2026. Il successivo comma 220 dispone, per far fronte a tale finalità, una somma pari a 200 milioni di euro a livello nazionale, di cui 12.660.000 euro sono assegnati alla Regione Toscana dalla tabella allegata alla stessa legge. Tale importo costituisce il limite di spesa per la Regione Toscana per le finalità di cui al comma 218.

Alla luce della suddetta premessa normativa, si indica quanto segue allo scopo di una omogenea applicazione dell'istituto:

- a) le prestazioni aggiuntive hanno carattere di eccezionalità e temporaneità e non possono essere utilizzate quale strumento di normale pianificazione delle attività istituzionali;
- b) Le aziende devono inserire nella propria regolamentazione per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive la previsione espressa che l'istituto può essere utilizzato solo dopo che siano stati garantiti gli obiettivi prestazionali negoziati, individuando efficaci sistemi di controllo diretti a verificare l'assolvimento delle prestazioni correlate all'orario contrattuale da

parte del dirigente.

- c) le prestazioni aggiuntive possono essere utilizzate per sopperire alla carenza di organico:
1. in caso di carenza di dirigenti medici, veterinari e sanitari a tempo indeterminato o determinato nelle more delle assunzioni o comunque del completamento delle dotazioni organiche previste nei piani triennali dei fabbisogni di personale approvati dalla Regione;
 2. in caso di effettive carenze di dotazione degli organici di specifiche discipline per le quali nell'ultimo triennio siano state indette ordinarie procedure di reclutamento e non siano stati sufficienti i reclutamenti;
 3. in caso di dover garantire i servizi negli stabilimenti collocati in zone disagiate o poco attrattive;
- d) le prestazioni aggiuntive possono essere utilizzate per il contenimento delle liste di attesa, fermo restando quanto descritto al punto b ed il dovuto per l'assolvimento dell'orario di lavoro del dirigente.

È opportuno precisare che le prestazioni aggiuntive di équipe devono essere attribuite in modo indifferenziato a tutti i dirigenti che volontariamente ne facciano richiesta.

Oltre a tutto quanto suddetto, in proposito all'argomento prestazioni aggiuntive di cui all'art. 89, comma 2, si esprimono le seguenti linee d'indirizzo generale:

1. Le risorse a disposizione di ogni azienda o ente del SSRT per il finanziamento dell'istituto sono quelle corrispondenti al costo sostenuto dalle medesime nell'anno 2021 al netto dei costi derivanti da finanziamenti previsti da specifiche disposizioni di legge intervenute nella predetta annualità.
2. Le risorse di cui al punto 1 devono essere incrementate:
 - a) delle quote della trattenuta, effettuata, nello stesso anno 2021, nella misura del 5% del compenso dei dirigenti che hanno effettuato la libera professione intramuraria, destinate alla riduzione delle liste di attesa ai sensi dell'art. 1, comma 4, lett. e) della Legge 3.8.2007, n. 120 e s.m.i (c.d. fondo "Balduzzi");
 - b) delle quote assegnate alla Regione del finanziamento di cui all'articolo 1, comma 220 della L. n. 213/2023, ammontante per la Regione Toscana a 12.660.000 euro per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026.
3. Le risorse di cui al precedente punto b) a disposizione della Regione Toscana per l'anno 2024 sono ripartite tra le Aziende ed Enti da parte della Regione stessa come indicato nell'allegato 1 presente documento che è stato redatto tenendo conto dei seguenti principi di proporzionalità:
 - $\frac{1}{3}$ in base all'attribuzione delle risorse di cui al comma 232 della L. n. 213/2023 effettuata con DGR 243 del 4 marzo 2024;
 - $\frac{1}{3}$ tenendo conto del valore della prestazioni aggiuntive sostenute da ciascuna delle aziende ed enti nell'anno 2021¹ rispetto al complessivo valore regionale;
 - $\frac{1}{3}$ tenendo conto delle cessazioni dei dirigenti medici a tempo indeterminato negli anni 2022 e 2023 rispetto alle complessive cessazioni regionali nel medesimo periodo.

Si specifica che la ripartizione suddetta è utilizzata esclusivamente per costruire la proporzionalità dell'importo complessivo assegnato a ciascuna azienda, quindi non è un vincolo per la destinazione di utilizzo da parte dell'azienda.

Salvo esplicito riferimento normativo o regionale, il medesimo importo verrà attribuito alle aziende ed enti anche per gli anni 2025 e 2026.

4. Tutte le prestazioni aggiuntive effettuate dai dirigenti sono remunerate, secondo la tariffazione di 80,00 €/h prevista dal CCNL 2019 - 21.

¹ Anno di riferimento per il tetto di spesa

È fatta eccezione, autorizzando l'azienda all'incremento a 100,00 €/h per il triennio 2024 - 2026, nell'ambito delle risorse economiche assegnate dal comma 220 della L. n. 213/2023, per:

4.a) progetti di attività aggiuntiva per **l'abbattimento liste di attesa** sulla base delle indicazioni regionali;

4.b) progetti di attività aggiuntiva per **sostenere l'attività nei pronto soccorso**²;

4.c) progetti di attività aggiuntiva per **sostenere la carenza di organico** o comunque per coprire servizi essenziali in presidi ubicati in sedi disagiate o comunque poco attrattivi, accertata l'impossibilità di ricorrere ad assunzioni o ad altre tipologie di reclutamenti comunque denominati, oppure nelle more che questi avvengano. Per i progetti di cui al presente punto 4.c), qualora le adesioni acquisite all'interno dell'azienda non siano sufficienti a coprire le esigenze di servizio, l'azienda può chiedere alle altre aziende del SSR³ la possibilità di allargare l'offerta anche ai loro dirigenti dipendenti, applicando modalità convenzionalmente concordate tra le aziende stesse, nel rispetto delle norme previste dal CCNL. In quest'ultimo caso si precisa che il costo della produttività aggiuntiva, anche come valore utile al limite di spesa, dovrà essere posto a carico dell'azienda fruitrice.

5. Le aziende ed enti incrementano la remunerazione di cui ai punti 4.a) 4.b) e 4.c) nei limiti delle risorse a disposizione per l'incremento come annualmente assegnate alle aziende dalla Regione.

6. Per i progetti di attività aggiuntiva per l'abbattimento liste di attesa di cui al punto 4.a) rientranti nelle risorse economiche di cui al comma 232 della legge 213/2023, e nei limiti massimi di quanto ripartito alle aziende con DGR n°243 del 4 marzo 2024, occorre specificare che, essendo previsione di specifica disposizione di legge, non concorrono al confronto per garantire l'invarianza finanziaria di riferimento di cui all'anno 2021.

7. Da quanto previsto dai precedenti punti 4 e 5 sono fatte salve le prestazioni aggiuntive rese al di fuori dell'orario di lavoro in regime di guardia notturna che, seguendo quanto disposto dall'articolo 89, comma 6, del CCNL 2019-2021, sono remunerate nella misura di 640 euro per turno nei limiti del 12% delle guardie notturne complessivamente svolte nell'Azienda o Ente nell'anno precedente.

8. Con riferimento alle assegnazioni prospettate per l'anno 2024, la Regione Toscana si riserva la facoltà di poterle modificare in relazione ad eventuali necessità emergenti e in considerazione di quanto effettivamente speso, rispetto a quanto assegnato, da ciascuna delle aziende. Ad esempio, l'eventuale difficoltà di un'azienda ad utilizzare le risorse finalizzate all'abbattimento delle liste di attesa può dare adito ad un sistema di supporto e di subentro, per le medesime finalità, da parte delle restanti aziende del SSR per garantire il pieno ed adeguato utilizzo delle risorse.

9. Stanti sia i vincoli normativi e contrattuali sia i finanziamenti appositi, la Direzione Regionale Sanità Welfare e Coesione Sociale avvia uno specifico monitoraggio quadrimestrale che costituirà anche oggetto di confronto regionale con le OO.SS.

2 Compresa le attività ed i servizi dedicati al PS secondo l'organizzazione aziendale (ad es. PS ortopedico, pediatrico, radiologie di PS) in conformità con quanto previsto ai punti 3 e 7 della DGR 532/2023

3 nell'area vasta o a livello regionale

Articolo 7, comma 1 Lett. c) Sistemi di valutazione professionale e di performance dei dirigenti.

La disciplina della verifica e valutazione dei dirigenti resta come stabilita nel capo VIII del CCNL 19.12.2019.

Il nuovo contratto all'art. 22, comma 2, precisa soltanto che il procedimento di valutazione pluriennale da parte del Collegio Tecnico deve essere avviato almeno 30 giorni prima della maturazione del quinquennio e deve concludersi immediatamente dopo tale maturazione, stabilendo che entro e non oltre 60 giorni dall'avvenuta predetta verifica e valutazione - ferma restando la necessità di valutazione positiva - deve essere conferito un incarico.

Il comma 12 dell'articolo 23 del CCNL 2019-2021 stabilisce che il conferimento o il rinnovo degli incarichi comporta sempre la sottoscrizione di un contratto individuale d'incarico, che integra il contratto individuale di costituzione del rapporto di lavoro e che definisce tutti gli altri aspetti connessi all'incarico conferito, ivi inclusi la denominazione, gli oggetti, gli obiettivi generali da conseguire, la durata e la retribuzione di posizione spettante. Tale contratto è sottoscritto entro il termine massimo di trenta giorni salvo diversa proroga stabilita dalle parti. In mancanza di consenso da parte del dirigente alla scadenza del termine non si può procedere al conferimento dell'incarico. In assenza della suddetta sottoscrizione del contratto di incarico da parte dell'incaricato non potrà essere erogato il relativo trattamento economico di cui al successivo comma 13; in tal caso non si applica l'articolo 71 (Clausola di garanzia).

Al fine di coordinare la recente Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione emanata il 28.11.2023, recante "*Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale*", con le specificità del personale sanitario, è stato istituito un gruppo di lavoro per l'approfondimento della materia. Il tavolo tecnico, istituito presso l'Ufficio Legislativo per la Pubblica Amministrazione e composto da rappresentanti del Dipartimento della Funzione Pubblica, del Ministero della Salute, del Ministero per gli Affari regionali e le autonomie, della Conferenza delle Regioni e Province autonome, nonché da esperti delle Regioni Veneto ed Emilia Romagna, pone particolare attenzione a diversi aspetti che si richiamano nei presenti indirizzi regionali.

Alla luce di quanto suddetto, in proposito all'argomento si emanano le seguenti linee d'indirizzo:

- in relazione al comma 2 dell'articolo 22 del CCNL 2019-2021 si invitano le aziende a rispettare i termini previsti anche dotandosi di apposito scadenziario ed anticipando ulteriormente l'avvio del procedimento di valutazione, al fine di rendere più certo ed esigibile il conferimento dell'incarico;
- in relazione al comma 12 dell'articolo 23 del CCNL 2019-2021 si invitano le aziende a far sottoscrivere sempre ai dirigenti - nonché agli universitari che svolgono attività assistenziale ai sensi dell'art.5, comma 1 del D. Lgs.517/99 - il contratto individuale di incarico ad integrazione del contratto individuale di costituzione del rapporto di lavoro, nel rispetto del termine di 30 giorni, salvo diversa proroga stabilita dalle parti.

Ciascuna azienda dovrà redigere o aggiornare il proprio atto regolamentare, applicabile anche al personale universitario per quanto attiene l'attività assistenziale, in conformità alle presenti linee d'indirizzo.

La valutazione annuale è rimessa in prima istanza al dirigente direttamente sovraordinato. I regolamenti aziendali devono prevedere, nel caso in cui vi sia una contestazione da parte del valutato, una valutazione di seconda istanza, secondo modalità che devono essere definite a livello aziendale nei regolamenti specifici, prima della valutazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV). La valutazione annuale costituisce la base della retribuzione di risultato ed è volta a verificare, nell'ambito delle funzioni del professionista, le prestazioni ed i risultati conseguiti attraverso item multidimensionali, tra i quali:

- il contributo al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura;
- il grado di raggiungimento degli obiettivi specifici dell'incarico;

- i comportamenti e competenze sul piano dell'orientamento all'utente e della organizzazione/comunicazione.

La valutazione pluriennale prevista alla scadenza degli incarichi professionali e gestionali è demandata in prima istanza al dirigente direttamente sovraordinato. I regolamenti aziendali devono prevedere, nel caso in cui vi sia una contestazione da parte del valutato, una valutazione di seconda istanza, secondo modalità che devono essere definite a livello aziendale nei regolamenti specifici, prima della valutazione del Collegio Tecnico. La valutazione pluriennale deve essere progettata ed applicata in modo integrato con la valutazione di fine incarico, al fine di assicurare una complessiva efficacia di sistema; di conseguenza, le risultanze delle valutazioni annuali, di cui al punto sopra, concorrono alla valutazione in questione interessando, allo stesso modo, più aree dimensionali (professionale, formativa, relazionale, organizzativa).

Ogni azienda è tenuta ad attivare il software gestionale unificato regionale WHR-Time quale strumento operativo ed oggettivo nonché elemento di trasparenza per lo svolgimento dei processi di valutazione. L'informatizzazione implica sia una efficace assistenza informatica di prossimità da parte dei soggetti preposti, sia il riscontro quali-quantitativo degli item, compresi gli eventuali volumi di attività per abbattere la discrezionalità del processo di valutazione e quindi renderlo trasparente ed equilibrato.

Si sottolinea che in ogni caso i dirigenti valutati devono ricevere ed avere a disposizione gli atti ed i verbali delle valutazioni di ogni livello e potranno anche avvalersi dell'eventuale supporto della rappresentanza sindacale di appartenenza per le contestazioni.

Ciascuna azienda dovrà progettare ed inserire nel piano annuale di formazione una specifica formazione per i soggetti che svolgono il ruolo di valutatori. La formazione dovrà essere completata entro due anni, integrata per neoresponsabili e oggetto di re-training ogni 5 anni.

Le direzioni generali dovranno monitorare attentamente le contestazioni da parte dei valutati e le valutazioni negative sia in termini assoluti che percentuali. Nel caso in cui dall'analisi dei casi emergessero modalità non corrette o approssimative nei processi di valutazione, la direzione generale deve adottare misure correttive e di miglioramento, prevedendo programmi di formazione e verifica del valutatore, rappresentando l'elemento del giudizio uno degli aspetti fondamentali delle capacità gestionali dei direttori e imprescindibile strumento di valorizzazione delle risorse umane.

In particolare, si invitano le aziende, nella redazione dei regolamenti e nella loro attuazione, a porre attenzione ai seguenti ambiti:

- la corretta definizione della correlazione tra performance individuale e performance organizzativa;
- la corretta definizione della correlazione fra le diverse tipologie di valutazione dei dirigenti, in modo da creare un sistema integrato e coerente, leva essenziale per un'efficace gestione delle risorse umane, utilizzando strumenti quali momenti di confronto, feedback, omogeneizzazione, che sono in grado di agire sul livello di equità percepita da parte dei soggetti valutati e che garantiscano la funzione fondamentale della valutazione di orientamento e stimolo al miglioramento continuo e alla crescita professionale e delle performance;
- la necessità che i sistemi di misurazione e valutazione delle performance siano in grado di assicurare un'adeguata personalizzazione delle valutazioni, anche mediante motivazioni adeguatamente circostanziate e momenti di confronto strutturati (monitoraggio in itinere e colloquio finale). Il corretto svolgimento della procedura di valutazione sarà a sua volta elemento di valutazione del dirigente sovraordinato.
- l'importanza che i sistemi di misurazione e valutazione delle performance vadano nella direzione del progressivo superamento della semplice valutazione gerarchica e unidirezionale, contemplino e valorizzino la valutazione dal basso;
- la definizione, all'interno dei sistemi di misurazione e valutazione delle performance, di cosa

la direzione generale intenda per valutazione negativa, definendo, ad esempio, una soglia minima di punteggio complessivo o di valutazione per i singoli item di valutazione (all'interno della scala di valutazione definita nel sistema stesso) al di sotto della quale la valutazione deve intendersi negativa;

- negli atti aziendali per l'accesso alle selezioni per l'attribuzione degli incarichi non dovranno essere poste condizioni riduttive o clausole peggiorative rispetto alle norme contrattuali e, qualora in alcuni di essi tali clausole fossero esistenti, gli stessi andranno adeguati di conseguenza.

Si conclude sottolineando che l'obiettivo primario dei processi valutativi è migliorare complessivamente i risultati aziendali e la qualità dei servizi prodotti, in un'ottica di valorizzazione e responsabilizzazione del personale verso il pieno svolgimento delle funzioni istituzionali assegnate alle Aziende.

In tale contesto, risulta quindi fondamentale investire sul significato più profondo del processo di valutazione, rimarcato peraltro dai CC.CC.NN.LL, andando oltre rispetto al mero "premio", inserendolo in un più ampio orizzonte motivazionale e di crescita professionale legato all'incarico attribuito e accompagnandolo con corrette relazioni interpersonali e coerenti sistemi e politiche di sviluppo del personale. La valutazione pluriennale da parte del Collegio Tecnico deve tenere conto anche degli aspetti comportamentali-professionali e in particolare di quanto disposto dall'art. 59, c. 1 del CCNL 2016 -2018, e i suoi effetti sono quelli previsti dagli art. 59 e 62 dello stesso CCNL.

La valutazione annuale di performance deve riguardare gli obiettivi assegnati nella contrattazione di budget ai fini della retribuzione di risultato. Tali obiettivi, in base al combinato disposto dell'art. 5, c. 2 del D. Lgs. n. 150/2009 e dell'art. 27, c.1 del CCNL 23 gennaio 2024, devono essere specifici rispetto alle attività espletate dal reparto e/o dal valutato, correlati alla posizione funzionale assegnata, misurabili in modo oggettivo, prestazionali per gli incarichi professionali e anche organizzativi per gli incarichi gestionali, rapportati alla reale consistenza delle risorse umane e strumentali esistenti, nella salvaguardia comunque della sicurezza e della qualità delle cure. Gli obiettivi di risultato possono essere anche di tipo qualitativo. In tal caso i relativi indicatori devono avere il carattere dell'oggettività, anche con riferimento agli indicatori presenti in progetti nazionali, quali ad esempio il programma nazionale esiti curato da AGENAS o facendo riferimento a criteri di qualità e performance di società scientifiche.

I contenuti dovranno comunque essere adeguati alla direttiva in materia in fase di emanazione da parte del Ministro per la Pubblica Amministrazione.

L'integrazione fra la valutazione annuale della performance e quella pluriennale professionale del Collegio Tecnico si realizza mediante quanto disposto dai seguenti articoli contrattuali ancora vigenti

- art. 59, co. 1, lett. m) del CCNL 19 dicembre 2019, che sancisce che nella valutazione del Collegio tecnico si tenga conto delle valutazioni annuali conseguite in seconda istanza dall'Organismo indipendente di valutazione;
- art. 61 del CCNL 19 dicembre 2019, che richiama l'art. 30, comma 4, del CCNL 3.11.2005, che stabilisce che, in caso di valutazione annuale negativa e consecutiva, l'Azienda possa anticipare la valutazione del Collegio Tecnico e conseguentemente possa disporre la revoca dell'incarico.

Articolo 7, comma 1 Lett. d) Criteri generali per l’inserimento, nei regolamenti aziendali sulla libera professione di norme idonee a garantire che l’esercizio della libera professione sia modulato e organizzato in conformità alle vigenti disposizioni di legge in materia.

L’istituto della libera professione intramuraria trova la sua disciplina a livello nazionale in fonti normative e contrattuali che hanno fissato i presupposti, i principi, i destinatari e le finalità cui deve informarsi l’istituto, nonché le tipologie e le modalità organizzative del suo svolgimento.

La Regione Toscana, inoltre, in più occasioni e anche recentemente ha fornito indicazioni alle Aziende ed Enti del SSR per una corretta applicazione dell’istituto.

Il quadro legislativo, regolamentare e contrattuale risulta sufficientemente dettagliato e tale da consentire alle Aziende ed Enti del SSR di assicurare l’esercizio dell’attività libero professionale ai dirigenti medici e sanitari a rapporto esclusivo in un quadro regolamentare idoneo ad evitare abusi o interferenze con l’attività istituzionale, anche in funzione del prioritario obiettivo di riduzione delle liste di attesa.

Si ritiene comunque opportuno riepilogare sinteticamente gli aspetti più significativi relativi all’esercizio dell’attività libero professionale intramuraria:

- non deve essere concorrenziale nei confronti del SSR
- non può comportare per ciascun dirigente, compreso il personale universitario in afferenza assistenziale, un volume orario superiore a quello che si rende necessario per assicurare i compiti istituzionali e, ai sensi dell’articolo 88, comma 5 del CCNL 2019-2021, non può comportare lo svolgimento per i dirigenti, anche di unità operativa complessa, di volumi di attività libero professionale in misura superiore ai volumi di attività istituzionale;
- deve essere effettuata in spazi idonei, organizzata distintamente rispetto all’attività istituzionale, anche in relazione agli orari ed al sistema di prenotazione e di riscossione dei pagamenti;
- deve essere programmata e svolta al di fuori dell’orario di lavoro, in orari specifici che il professionista deve identificare mediante l’ apposito codice di rilevazione nel gestionale delle timbrature;
- nel caso in cui si tratti di attività in costanza di ricovero può essere preventivamente autorizzata e svolta all’interno delle sedute o sessioni dedicate all’attività istituzionale (con conseguente quantificazione e recupero dell’impegno orario con l’adozione di meccanismi oggettivi), ma solo per periodi temporanei e in casi assolutamente eccezionali non dipendenti da carenze organizzative aziendali e comunque solo in relazione a quei servizi in cui l’attività libero professionale non possa, per motivi tecnico-organizzativi, svolgersi al di fuori di quella istituzionale;
- deve essere organizzata garantendo, nel rispetto dei diritti della privacy del paziente, una adeguata informazione al cittadino sulle modalità di accesso alle prestazioni e sulla costituzione delle tariffe, con indicazione della quota destinata al professionista;
- non può essere esercitata presso strutture private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale.

Deve essere anche ricordato che la libera professione rappresenta un’opzione per garantire la possibilità di libera scelta del cittadino e, ricondotta all’interno del sistema pubblico per la riduzione delle liste di attesa, può concorrere al raggiungimento degli obiettivi aziendali della riduzione delle liste di attesa stesse, contenendo o prevenendo il ricorso al privato.

Le Aziende sono tenute a semplificare le procedure di accesso e svolgimento dell’attività libero professionale intramoenia, ispirandone l’organizzazione ai principi di trasparenza, economicità ed efficienza, rendendola attraente e competitiva rispetto al settore privato.

Alla luce di quanto sopra si forniscono le seguenti linee generali di indirizzo:

- l'azienda, nella definizione dei costi dell'attività, deve utilizzare una specifica contabilità separata che preveda anche gli ammortamenti adeguati alla vetustà degli apparecchi ed alla loro percentuale di utilizzo tra attività istituzionale ed intra moenia;
- per quanto attiene i costi totali, nella costruzione della tariffa per la specifica prestazione, l'azienda, per prevenire il ricorso al privato, deve tendere ad adeguare le tariffe ai i valori di mercato;
- fermo restando il recupero degli effettivi e documentati costi sostenuti, l'azienda deve adoperarsi per fornire tutte le risorse necessarie all'attività (ad esempio strumentazione, personale etc.);
- i sistemi di prenotazione devono essere implementati in trasparenza ed efficienza in modo da permettere agevole accesso dei cittadini alle prestazioni in libera professione e l'eventuale verifica da parte del professionista delle criticità. Inoltre si raccomanda l'implementazione delle modalità di avviso automatico (sms, wa) in analogia a quanto avviene per la parte istituzionale.
- L'azienda è tenuta a dare pari opportunità di accesso all'attività in base alla specializzazione e non con riferimento al reparto di appartenenza, evitando discriminazioni di dirigenti assegnati ad un reparto che non eroga la prestazione coincidente con la propria specializzazione (es. ematologi assunti in centri trasfusionali o cardiologi in PS). In questi casi i controlli dovranno essere eseguiti in base ai volumi orari e non alle prestazioni.
- Nel caso di attività di ricovero in libera professione, fermo restando il rispetto dei tempi di attesa delle attività istituzionali per classe di priorità, l'azienda deve adoperarsi a garantire adeguati spazi intesi come posti letto e sale operatorie, per dare concreta disponibilità al suo svolgimento.
- la fatturazione al paziente deve riportare le singole voci di spesa che hanno composto la tariffa, evidenziando il percepito dal professionista al netto delle altre voci;
- la rendicontazione degli incassi ai professionisti è effettuata, di norma, con cadenza mensile. L'Azienda, inoltre, si attiverà per garantire la riscossione della tariffa.

Infine giova ricordare che:

- non vi sono motivi ostativi affinché l'Azienda possa sottoscrivere accordi con le compagnie assicurative in modo da poter offrire condizioni concorrenziali ai pazienti che siano coperti da polizze private, fermo restando l'obbligo di coprire tutti i costi delle prestazioni erogate con l'importo della tariffa, compresi gli eventuali riconoscimenti economici previsti in caso di ricovero a carico del SSR.
- l'attività svolta in regime libero professionale intramoenia, se opportunamente regolamentata dall'Azienda, può, ai sensi dell'art. 3, comma 13, del D.Lgs. n.124/1998, rappresentare una modalità di erogazione delle prestazioni all'interno del Servizio Sanitario Regionale. Pertanto, tenuto conto dell'articolo 90 comma 2 lettera d), si indica alle aziende di attivare percorsi per concordare, con i dirigenti interessati, tariffe per le prestazioni, da effettuarsi in regime di libera professione da parte dei dirigenti stessi, finalizzate alla riduzione di tempi di attesa e di conseguenza strutturare un atto aziendale che ne disciplini l'erogazione su commissione dell'azienda stessa. Questa attività con prestazioni assegnate dall'azienda e non transitate dai normali percorsi di scelta della libera professione non comporta il computo delle relative spese e trattenute a carico del professionista che di norma compongono la tariffa.
- ai sensi dell'art. 119 del CCNL del 19 dicembre 2019 non rientra tra le attività libero professionali, tra le altre, l'attività professionale resa in qualità di CTU presso i tribunali. Tale attività è effettuata previa autorizzazione dall'Azienda, ai sensi dell'articolo 53 del D. Lgs. n. 165/2001, secondo la previsione del comma 2 del citato art. 119 del CCNL del 19 dicembre 2019. Trattandosi però di incarico attribuito da un'autorità pubblica, si ritiene che tale autorizzazione in via generale debba essere concessa, ferma restando la priorità della



copertura del servizio e l'assenza di conflitti d'interesse con l'Azienda.

Articolo 7 Lett. e) Criteri generali per la determinazione della percentuale della tariffa, di cui all'art. 90, comma 2, lett. i), del CCNL 2019-2021, nonché per l'individuazione delle discipline del medesimo personale che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.

L'art. 90, comma 2, del CCNL 2019-2021 individua i criteri generali ai quali le Aziende ed Enti devono attenersi per la fissazione delle tariffe dirette a remunerare le prestazioni svolte in regime di libera professione intramuraria.

In conformità a quanto disposto dal suddetto art. 90 al co. 2, lett. e), la tariffa deve esplicitare i costi sostenuti dall'Azienda e questi devono essere aggiuntivi all'onorario del professionista.

Il regolamento aziendale sulla libera professione deve specificare le tipologie di costo sostenute dall'Azienda.

Il criterio generale di cui alla lettera i) dell'art. 90, c. 2 richiama la disposizione contenuta nell'art. 5, comma 2, lett. e) del DPCM del 27.03.2000, la quale prevede che debba essere comunque garantita una percentuale, pari al 5% della massa dei proventi dell'attività libero-professionale, quale fondo aziendale da destinare alla perequazione delle discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.

La stessa lettera e) prevede che debba essere costituito analogo fondo per le restanti categorie, intese come profili professionali dirigenziali appartenenti alla ex area III, con riferimento alla dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie.

Si evidenzia inoltre che la clausola contrattuale stabilisce che dalla disposizione non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore rispetto a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale.

Alla luce delle già menzionate disposizioni normative si forniscono le seguenti indicazioni:

- la costituzione del citato fondo nella percentuale del 5% della massa dei proventi dell'attività libero professionale, calcolati sommando le tipologie previste ai sensi dell'art. 89 del CCNL con esclusione dal calcolo di quelle previste dai commi 2 e 6 e dal comma 2 dell'art. 91;
- la distribuzione del fondo costituisce un obbligo, ferme restando le determinazioni della contrattazione integrativa in merito ai criteri di distribuzione, e di norma deve essere effettuata entro il 30 settembre dell'anno successivo all'anno di riferimento;
- a fronte dell'assegnazione delle quote ai singoli dirigenti, questi non dovranno corrispondere alcun orario aggiuntivo;
- i destinatari del beneficio sono tutti i dirigenti cui si applica il CCNL vigente, in esclusività di rapporto e a tempo pieno, che per motivi oggettivi legati alla disciplina di appartenenza, anche avuto riguardo alle concrete attività svolte, non esercitano o esercitano in forma ridotta la libera professione, con esclusione di coloro che abbiano rinunciato espressamente ad esercitare la libera professione o non abbiano accettato di eseguire le prestazioni di cui ai commi 2 e 6 dell'art.89;
- le discipline e le tipologie dei destinatari del fondo di perequazione sono individuate in sede di contrattazione integrativa, precisando che, per i destinatari, non può derivare un beneficio economico complessivo superiore alla media pro capite dei proventi, calcolata dividendo l'ammontare complessivo di essi - conseguente alle attività eseguite nelle varie forme di libera professione previste dall' art. 89 del vigente CCNL con l'esclusione dei commi 2 e 6 dell'art.89 e del comma 2 dell'art.91 – per il numero dei dirigenti che con la loro attività hanno generato questi introiti;
- nell'individuazione dei soggetti che avranno accesso al beneficio, è opportuno che siano evitate valutazioni non suffragate da elementi oggettivi e misurabili;
- la contrattazione integrativa potrà individuare quote del fondo - eventualmente integrate da quote del fondo di risultato, tenendo conto anche delle risorse di cui al comma 4 dell'art. 75



del CCNL 2019/2021 e in applicazione della legge 125/91 - da non distribuire e da destinare a iniziative di welfare integrativo ai sensi dell'art.57 del CCNL 2019/2021.

Articolo 7 Lett. f) Indicazioni in tema di articolo 16, comma 5, CCNL 6.5.2010 delle aree IV e III con riferimento alla sola dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, relativo alle aspettative per motivi di assistenza umanitaria, all'emergenza e alla cooperazione.

La contrattazione integrativa del 10.2.2004 prevede, tra l'altro, che le aspettative per la cooperazione con i Paesi in via di sviluppo restano disciplinate dalle vigenti disposizioni di legge e loro successive modificazioni ed integrazioni.

L'art. 16, c.5 e c.4 dei CCNL 6.5.2010 aggiunge che, in particolare, nell'ambito dell'assistenza umanitaria, dell'emergenza e cooperazione con i paesi in via di sviluppo, le aziende ed enti possono altresì concedere un'aspettativa senza assegni per un massimo di dodici mesi nel biennio, da fruire anche in maniera frazionata, al fine di una collaborazione professionale all'estero, per la realizzazione di progetti di iniziativa regionale o svolti con un'organizzazione non governativa riconosciuta idonea ai sensi della L. 49/1987 e s.m.i.. Nel caso in cui detti progetti siano finalizzati ad operare in situazioni di emergenza, la concessione o il diniego dell'aspettativa dovrà essere comunicata dall'Azienda entro 15 giorni dalla richiesta. Sono fatte salve eventuali normative in materia.

La norma contrattuale deve essere coordinata con le previsioni della L. n. 125 del 11.08.2014, che fornisce una disciplina generale sulla cooperazione internazionale per lo sviluppo, oltre ad abrogare la L. n. 49/1987.

In particolare, l'art. 28 prevede che nelle attività di cooperazione internazionale allo sviluppo i dipendenti pubblici contrattualizzati hanno diritto ad essere collocati in aspettativa senza assegni per un periodo massimo di 4 anni, eventualmente rinnovabile e, comunque, non inferiore alla durata del contratto stipulato con le organizzazioni della società civile ed altri soggetti senza finalità di lucro elencati nell'art. 26 della L. n. 125/2014.

Ai fini della concessione dell'aspettativa senza assegni, i soggetti per la cooperazione allo sviluppo inviano il contratto stipulato con il dipendente all'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo per l'emissione della relativa attestazione.

I soggetti per la cooperazione assumono tutti gli obblighi discendenti dal contratto con il personale all'estero, ivi inclusi quelli fiscali, previdenziali ed assicurativi nei confronti del dipendente.

Articolo 7 Lett. g) Indirizzi in materia di riconoscimenti connessi allo svolgimento dell'attività didattica e di tutoraggio nell'ambito della formazione specialistica del personale destinatario del presente CCNL, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 368/1999 e s.m.i.

Il CCNL 2019-2021 al capo VI tratta l'argomento formazione e l'art. 45, comma 7 recita: *"La partecipazione dei dirigenti all'attività didattica, da questi svolta a favore dell'Azienda o Ente di appartenenza, si realizza nelle seguenti aree di applicazione:*

- a) corsi di specializzazione e di insegnamento previsti dall'art. 6, commi 2 e 3, del D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e s.m.i.;*
- b) corsi di aggiornamento professionale obbligatorio del personale del comparto, organizzati dalle Aziende o Enti del Servizio sanitario nazionale;*
- c) corsi di formazione professionale post - base, previsti dai decreti ministeriali che hanno individuato i profili professionali di cui all'art. 6 citato nella lettera a);*
- d) formazione di base e riqualificazione del personale".*

Il successivo comma 9 statuisce che: *"La remunerazione dell'attività didattica di cui al comma 7 svolta fuori dell'orario di lavoro, è stabilita in via forfetaria con un compenso orario € 25,82, lorde, eventualmente elevabile in sede di contrattazione aziendale ai sensi dell'art. 9, comma 5, lett. e) (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie), relativo all'impegno per la preparazione delle lezioni ed alla correzione degli elaborati nonché per la partecipazione alle attività degli organi didattici. Se l'attività di cui al precedente periodo è svolta durante l'orario di lavoro, il compenso di cui sopra spetta nella misura oraria di 6 euro per l'impegno nella preparazione delle lezioni e correzione degli elaborati in quanto svolti fuori dell'orario di lavoro. I compensi di cui al presente comma sono a carico del Fondo di cui all'art. 73 (Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro)".*

Alla luce delle citate disposizioni contrattuali appare verosimile rilevare che l'attività di tutoraggio nell'ambito della formazione specialistica del personale destinatario del presente CCNL, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 368/1999 non sia inclusa tra le attività predeterminate e remunerate dal CCNL a carico del Fondo Condizioni di Lavoro della Dirigenza Area Sanità, in quanto il tutoraggio dovrebbe considerarsi attività diversa e distinta dalla "didattica", seppur ospitabile nel più ampio concetto di "formazione".

Inoltre è di tutta evidenza che l'attuale contesto normativo risulti povero di opportuni e adatti strumenti in grado di riconoscere e valorizzare, anche economicamente, le attività di tutoraggio e di guida durante il lavoro agli specializzandi, funzioni sempre più attuali e richieste ai dirigenti del SSR che si impegnano a sostenere lo sviluppo professionale e formativo del sistema stesso.

In proposito all'argomento in materia di riconoscimenti connessi allo svolgimento dell'attività didattica e di tutoraggio nell'ambito della formazione nel suo più ampio contesto, dal confronto emerge di emanare le seguenti linee d'indirizzo, alle quali si invitano le aziende ed enti ad adeguare i propri atti regolamentari.

Attività didattica svolta dal dirigente a favore dell'Azienda o Ente di appartenenza

In primo luogo, è da osservare che nella nuova disciplina contrattuale vi sono elementi di novità nella costituzione dell'apposito fondo da destinare ad iniziative di formazione ed aggiornamento dei dirigenti, in quanto non era previsto, nel precedente CCNL, una specifica quantificazione con riferimento al "monte salari".

Inoltre la precedente definizione delle risorse annuali per le iniziative di formazione non era oggetto di preventiva informativa sindacale.

Resta immutato invece che *"L'Azienda o l'Ente definisce annualmente la quota di risorse da destinare ad iniziative di formazione ed aggiornamento dei dirigenti ..."* ed il collegamento all'*"attuazione dei piani di formazione e aggiornamento professionale"* aziendali, da leggersi peraltro in combinato con l'art. 44 del CCNL 2019-2021 sulla *Pianificazione strategica di conoscenze e*

saperi.

Il comma 2 dell'art. 45 del CCNL 2019-2021 infatti riporta: "L'Azienda o Ente, nell'ambito dei propri obiettivi di sviluppo e nel rispetto di quanto previsto dall'art. 6, comma 3, lett. k) (Confronto aziendale), realizza iniziative di formazione e di aggiornamento professionale obbligatorio anche avvalendosi della collaborazione di altri soggetti pubblici o privati specializzati nel settore. Le attività formative devono tendere, in particolare, a rafforzare la cultura manageriale, la competenza professionale specifica e la capacità dei dirigenti di gestire iniziative di miglioramento e di innovazione dei servizi, destinate a caratterizzare le strutture sanitarie del comparto in termini di dinamismo, competitività e qualità dei servizi erogati".

Quindi il "confronto aziendale" che viene richiamato dall'art. 45, comma 1 del CCNL 2019-2021 (art. 6, comma 3, lett. k del CCNL 2019-2021) si riferisce alla definizione dei "criteri generali per la definizione delle politiche e dei piani di formazione manageriale e formazione continua anche secondo quanto previsto dall'art. 16-bis e segg. del D. Lgs. n. 502/1992 a cui fa seguito, con cadenza annuale, l'informativa sullo stato di attuazione dei piani di formazione e aggiornamento professionale".

Alla luce di quanto sopra si indica che, per quanto concerne l'attività didattica svolta a favore dell'Azienda o Ente di appartenenza nelle iniziative di formazione ed aggiornamento organizzate internamente alla stessa, l'Azienda può chiedere la partecipazione alla didattica dei propri dirigenti nelle seguenti ed alternative modalità:

1. come **attività che rientra nei compiti e doveri d'ufficio** e quindi integrata con le funzioni e gli impegni istituzionali, ancorché l'attività sia svolta fuori orario di lavoro. In questo caso l'azienda individua il dirigente previa apposita selezione, tenendo conto delle materie di specifica competenza, e lo retribuisce applicando la quantificazione contrattuale dei compensi che gravano sul Fondo delle Condizioni di Lavoro, poiché il contratto stesso individua la finalità specifica di remunerare l'impegno per la preparazione delle lezioni ed alla correzione degli elaborati nonché per la partecipazione alle attività degli organi didattici", sia al di fuori che all'interno dell'orario di lavoro.
2. come **attività non rientrante nei compiti e doveri d'ufficio**, quindi svolta esclusivamente fuori orario di lavoro, conferita dall'azienda ex art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e non soggetta ad autorizzazione⁴. Le ore di attività sono remunerate dall'azienda ed i compensi sono finanziati a carico del bilancio aziendale attraverso il fondo di cui al comma 1 dell'articolo 45 del CCNL. Al fine di dare omogeneità di comportamenti a livello regionale, si ritiene opportuno quantificare, in via forfettaria, in 40,00 € lorde ed omnicomprenditive il valore per ogni ora di attività di docenza conferita in attuazione del presente punto.

Infine è utile anche indicare che iniziative formative aziendali, se presentano i requisiti, devono essere accreditate ECM, con attribuzione dei crediti formativi ai discenti e docenti secondo la regolamentazione vigente, in modo che tutti i soggetti a vario titolo coinvolti possano adempiere agli obblighi ECM.

Elevazione della remunerazione oraria della docenza art. 45 comma 9 CCNL

Per quanto concerne la possibilità di elevare in sede di contrattazione aziendale, ai sensi dell'art. 9, comma 5, lett. e), il compenso della remunerazione dell'attività didattica fuori orario di lavoro, contrattualmente stabilito in via forfettaria in € 25,82 lordi/ora, tenuto conto che l'importo non risulta essere stato mai adeguato nella successione dei contratti nel tempo, al fine di dare uniformità ai comportamenti a livello regionale, si indica alle aziende ed enti di valutare l'elevazione sino ad un importo massimo di 32,33⁵ euro/ora.

Resta fermo il compenso di 6 euro se l'attività è svolta durante l'orario di lavoro.

⁴ Ai sensi dell'art. 53, comma 6 del D.Lgs. n. 165/2001 infatti, gli incarichi di docenza, pur remunerati, sono esclusi dal processo autorizzativo da parte dell'Amministrazione di appartenenza a maggior ragione quando sono conferiti dalla stessa. Tuttavia è necessaria comunque la preventiva valutazione circa il possibile conflitto di interessi oltre che di possibili problemi organizzativi derivanti dal periodo e dall'impegno orario richiesto per l'assolvimento dell'incarico e delle attività di cui trattasi

⁵ parificato ad un'ora di straordinario festivo o notturno art. 31 comma 3 del CCNL 1019-21)

Docenze universitarie

L'art. 6, commi 2 e 3 del D. Lgs. n. 502/1992 riporta:

"2) Per soddisfare le specifiche esigenze del Servizio sanitario nazionale, connesse alla formazione degli specializzandi e all'accesso ai ruoli dirigenziali del Servizio sanitario nazionale, le università e le regioni Stipulano specifici protocolli di intesa per disciplinare le modalità della reciproca collaborazione. I rapporti in attuazione delle predette intese sono regolati con appositi accordi tra le università, le aziende ospedaliere, le unità sanitarie locali, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e gli istituti zooprofilattici sperimentali ... [omissis] ...;

3) A norma dell'art. 1, lettera o), della legge 23 ottobre 1992, n. 421, la formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione avviene in sede ospedaliera ovvero presso altre strutture del Servizio sanitario nazionale e istituzioni private accreditate ... Il relativo ordinamento didattico è definito, ai sensi dell'art. 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica emanato di concerto con il Ministro della sanità. Per tali finalità le regioni e le università attivano appositi protocolli di intesa per l'espletamento dei corsi di cui all'art. 2 della legge 19 novembre 1990, n. 341. ... I rapporti in attuazione delle predette intese sono regolati con appositi accordi tra le università, le aziende ospedaliere, le unità sanitarie locali, le istituzioni pubbliche e private accreditate e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ... [omissis] ... ".

In questa sede è fondamentale cogliere il riferimento ai "protocolli di intesa" tra Regione ed Università poiché anche nel protocollo d'intesa vigente tra Regione Toscana ed Università Toscane è affrontato l'argomento della didattica agli specializzandi e della partecipazione del personale del SSRT alla formazione degli specializzandi.

E' il caso di ricordare, peraltro, che ai sensi dell'art. 6, comma 3 del D.Lgs. n. 517/1999, "I protocolli d'intesa prevedono le forme e le modalità di accesso dei dirigenti sanitari del S.S.N., che operano nei dipartimenti ad attività integrata, impegnati in attività didattica, ai fondi di ateneo di cui all'articolo 4, comma 2, della legge 19 ottobre 1999, n. 370".

Ed ancora, ai sensi dell'art. 13, comma 5, lett. b) della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.) "Il protocollo di intesa, nel rispetto di quanto disposto dagli articoli 6, 6-bis e 6-ter del decreto delegato, dal d.lgs. 517/1999 e dagli strumenti della programmazione sanitaria e sociale integrata regionale, tenuto conto delle finalità istituzionali dei contraenti, indirizza e vincola, nelle aree di seguito indicate, lo statuto delle aziende ospedaliere-universitarie e gli accordi attuativi fra azienda ed università disciplinando: ...[omissis] ... b) per le attività didattiche: i criteri per la determinazione degli apporti reciproci, con particolare riguardo alle modalità di partecipazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale alla didattica e alla formazione, tenuto conto del fabbisogno formativo espresso dal servizio sanitario regionale, secondo la disciplina di cui al titolo IV, capo V; i criteri per l'individuazione e l'organizzazione delle scuole e dei corsi di studio, sulla base degli ordinamenti didattici vigenti; i criteri per la ripartizione degli oneri".

Quindi il protocollo d'intesa tra Regione ed Università appare come la fonte "normativa" di rango secondario sulla materia, in quanto delegata direttamente dalla Legge, sia Nazionale che Regionale.

Inoltre, per quanto concerne la fonte di finanziamento dell'attività didattica, con riferimento solo alla didattica formale di cui all'art. 37, comma 1 del D. Lgs. n. 368/1999 (quindi alla docenza) si deve tenere conto di quanto previsto all'art. 46 del decreto stesso: "1) Agli oneri recati dal titolo VI del presente decreto legislativo si provvede nei limiti delle risorse previste dall'articolo 6, comma 2, della legge 29 dicembre 1990, n. 428, e dall'articolo 1 del decreto-legge 2 aprile 2001, n. 90, convertito dalla legge 8 maggio 2001, n. 188, destinate al finanziamento della formazione dei medici specialisti, ...".

Alla luce di quanto sopra, e fermo restando quanto previsto nel protocollo d'intesa vigente in

Regione Toscana tra Regione e Università Toscane, di cui alla DGRT n. 1519 del 27/12/2017, gli incarichi di docenza nell'ambito del percorso formativo di specializzazione medica sono conferiti dalle Università, o in nome e per conto delle stesse, ex art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 e, nel caso in cui siano retribuiti, il compenso è erogato dalle stesse Università anche ricorrendo ad altre modalità indicate in specifici protocolli o convenzioni.

Indicazioni per lo sviluppo di un sistema di riconoscimenti connessi allo svolgimento dell'attività didattica e di tutoraggio nell'ambito della formazione specialistica

Al fine di promuovere e sviluppare un sistema di riconoscimenti connessi allo svolgimento dell'attività didattica e di tutoraggio nell'ambito della formazione specialistica, non avendo in questa sede di confronto regionale la potestà dispositiva, mancando alcuni attori essenziali, si ipotizzano di seguito alcune possibili azioni, che comunque dovranno essere discusse e condivise in appositi tavoli di confronto paritetici con l'università, le aziende e la Regione, anche per declinarne in modo operativo il finanziamento, la fattibilità ed attuazione.

Ipotesi 1 - Istituzione della figura del "coordinatore delle attività di didattica e tutoraggio"

Il D. Lgs. 517/99 *"Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419"* prevede, al fine di garantire, tra l'altro, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca, nelle aziende ospedaliere universitarie, la presenza in ogni dipartimento ad attività integrata di un responsabile universitario della didattica. In analogia si ritiene opportuno ipotizzare che tutte le aziende ed enti del SSR istituiscano, per ogni dipartimento sanitario che accoglie specializzandi ai sensi del D. Lgs. 368/1999, un incarico professionale da attribuire ad un dirigente con anzianità di almeno 5 anni per lo svolgimento delle funzioni di "coordinatore delle attività di didattica e tutoraggio afferenti al dipartimento nell'ambito della formazione specialistica prevista dal D. Lgs. 368/1999". L'incarico deve far parte dell'atto aziendale sulla graduazione delle funzioni ed è attribuito con le ordinarie procedure previste dal CCNL. Nell'attribuzione dell'incarico l'azienda dovrà tener conto delle competenze e dell'esperienza nel campo specifico. Infine, si precisa che l'incarico in questione non è sovrapponibile o sostitutivo di quello di animatore della formazione previsto dalla disciplina specifica.

Ipotesi 2 - Valorizzazione economica del tutoraggio nell'ambito della formazione specialistica di cui al D. Lgs. 368/1999 e s.m.i.

Il D. Lgs. n. 368/1999, all'art. 37, comma 1, riporta: *"1) All'atto dell'iscrizione alle scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia, il medico stipula uno specifico contratto annuale di formazione specialistica, disciplinato dal presente decreto legislativo e dalla normativa per essi vigente, per quanto non previsto o comunque per quanto compatibile con le disposizioni di cui al presente decreto legislativo. Il contratto è finalizzato esclusivamente all'acquisizione delle capacità professionali inerenti al titolo di specialista, mediante la frequenza programmata delle attività didattiche formali e lo svolgimento di attività assistenziali funzionali alla progressiva acquisizione delle competenze previste dall'ordinamento didattico delle singole scuole, in conformità alle indicazioni dell'Unione europea. Il contratto non dà in alcun modo diritto all'accesso ai ruoli del Servizio sanitario nazionale e dell'università o ad alcun rapporto di lavoro con gli enti predetti"*.

Da tale contesto normativo sembra evincersi che l'attività assistenziale pratica oggetto di tutoraggio sarebbe tenuta distinta, seppur necessariamente complementare, da quella di didattica formale, ovvero la "docenza", effettuata quindi da soggetti potenzialmente diversi dal tutor: i docenti.

Comunque la figura del tutor è poi specificamente disciplinata all'art. 38 del D. Lgs. n. 368/1999. Da questa disposizione ricaviamo anche in cosa consista l'attività di questa figura, ossia, in particolare, nella supervisione/guida del medico specialista durante la partecipazione, "guidata", appunto, alla totalità delle attività mediche dell'unità operativa presso la quale è assegnato, nonché nella graduale assunzione di compiti assistenziali e nell'esecuzione di interventi con autonomia vincolata alle direttive ricevute dal tutore stesso.

Inoltre il vigente protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Università Toscane, Deliberato con DGRT n. 1519 del 27/12/2017, all'art. 3 tratta della "Attività didattica e formativa per le professioni sanitarie e per le specialità mediche" ed in particolare al comma 5 riporta che apposite intese con le rappresentanze sindacali disciplinano la remunerazione del personale impegnato, tra l'altro, nell'attività di tutoraggio e tutoraggio diffuso.

Poi viene rimandata ai Piani operativi, definiti all'articolo 17 del citato protocollo, la definizione delle modalità di retribuzione del personale della rete formativa e tutor e le relative forme di finanziamento.

Quindi, riassumendo, si può sostenere che le attività di tutoraggio agli specializzandi sono inscindibili dalle attività assistenziali, e questo, per il personale medico ospedaliero, comporta un maggiore impegno, attenzione, responsabilità professionale e, talvolta, anche una possibile esecuzione rallentata delle attività, con prolungamento dei tempi necessari allo svolgimento dei compiti assistenziali dovuti.

Delle attività di tutoraggio il protocollo vigente ne individua due grandi categorie: tutor e tutor diffuso, definendole come attività finalizzate ad assolvere ai bisogni pratico-formativi degli specializzandi finalizzati al percorso di specializzazione, come richiesto dal D. Lgs. 368/1999, e soddisfatti all'interno delle aziende attraverso i dirigenti medici del SSR.

In questo attuale contesto normativo per dare un contributo alla valorizzazione delle attività di tutoraggio come previsto dal nuovo CCNL si ipotizza quanto segue:

Identificazione dei tutor - Ciascuna azienda, in accordo con l'università ed attraverso il coordinatore dipartimentale delle attività di didattica e tutoraggio, individua i tutor e tutor diffusi. I tutor è ragionevole ritenere che siano i dirigenti, con anzianità maggiore di 5 anni, ai quali viene assegnato lo specializzando, mentre i tutor diffusi sono i dirigenti che durante il turno di lavoro si trovano affiancati da uno specializzando e lo devono guidare e supportare.

Le attività di tutoraggio sono svolte su base volontaria.

Potrebbe essere istituito anche un apposito albo aziendale.

Specifico svolgimento dell'Orario di Tutoraggio - Al fine di supportare, implementare e completare l'attività di tutoraggio svolta in orario di servizio, i tutor possono svolgere un orario aggiuntivo, registrato attraverso il sistema informatizzato di rilevazione delle presenze ed etichettato con apposita causale definita "*tutoraggio specializzandi*", finalizzato esclusivamente all'integrazione della valorizzazione dell'attività di tutoraggio. Dovrà essere stabilito un tetto massimo annuo di tale orario al fine di permettere, non solo la fattibilità da parte del dirigente, ma anche la sostenibilità economica. Preme chiarire che l'orario in parola non è utile a compensare il normale orario di lavoro ed è escluso dalle ore per il raggiungimento dell'obiettivo di cui all'art. 27 comma 3 del nuovo CCNL.

Remunerazione dell'Orario di Tutoraggio - Per l'orario svolto per l'integrazione della valorizzazione dell'attività di tutoraggio, etichettato "*tutoraggio specializzandi*", previa verifica dell'effettiva attività di tutoraggio svolta dal dirigente durante il normale l'orario di lavoro da parte del coordinatore dipartimentale, si suggerisce una liquidazione consuntiva annuale in un'unica soluzione. Alla luce delle disposizioni contrattuali attuali si suggerisce una valorizzazione oraria di 40,00€ lordi omnicomprensivi.

Ipotesi 3 - Finanziamento della valorizzazione delle attività di tutoraggio

Al fine di finanziare la remunerazione delle ore aggiuntive che valorizzano l'attività di tutoraggio agli specializzandi, si ipotizza che ogni azienda istituisca uno specifico fondo integrativo aziendale, determinato annualmente sulla base della pianificazione degli studenti destinatari delle attività di tutoraggio in accordo con le università di riferimento e previo confronto con le OO.SS. della dirigenza sanitaria.

Il fondo potrebbe essere alimentato dalle seguenti risorse provenienti da:

- Fondi di ateneo (art. 4, comma 2, della legge 19 ottobre 1999, n.370 e s.m.i)⁶
- Bilancio aziendale
- Risorse provenienti da specifici progetti regionali

Ipotesi 4 - Valorizzazione con crediti formativi ECM del tutoraggio nell'ambito della formazione specialistica di cui al D. Lgs. 368/1999 e s.m.i.

Si ipotizza che le attività di tutoraggio svolte in orario di lavoro siano valorizzate ai fini "ECM" attraverso il caricamento dei parametri per l'attribuzione dei crediti formativi nella sezione "Crediti Individuali" del portale CO.GE.A.P.S.

Al fine del caricamento dei dati l'azienda, in accordo con l'università e sulla base delle reali attività svolte, rilascia al dirigente medico l'apposito "Attestato delle attività di tutoraggio" utile al caricamento nel portale CO.GE.A.P.S.

Articolo 7 Lett. h) Criteri di allocazione delle risorse che finanziano il trattamento accessorio previste da specifiche disposizioni di legge per le quali è necessario l'intervento regionale che tengano anche conto della perequazione e compensazione a livello regionale.

Attuazione dell'art. 1. co. 604 della Legge n. 234/2021

L'art. 75, c. 4 del CCNL 2019-2021, in attuazione della suddetta Legge, stabilisce che il fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro e il fondo per la retribuzione di risultato a partire dal 1 gennaio 2022 possano essere incrementati in ogni Azienda di complessive risorse nella misura non superiore a 184,46 euro per il numero di Dirigenti del Ruolo Sanitario in servizio al 31.12.2018.

Stabilisce inoltre l'obbligo di garantire comunque una quota di almeno il 50% al fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro.

Con il presente atto si danno indicazioni alle Aziende affinché dispongano l'incremento a decorrere dall'anno 2022 dei già menzionati fondi contrattuali nell'intera misura di 184,46 euro annui pro capite riferiti ai dirigenti dell'Area Sanità in servizio al 31.12.2018.

Attuazione dell'articolo 1, commi 435 e 435-bis della Legge n. 205/2017

Nella materia in esame va ricondotto, in particolare, quanto previsto dall'articolo 75, comma 1 del CCNL 2019-2021, secondo cui le risorse di cui all'art. 1, commi 435 e 435-bis, della Legge n. 205/2017, ripartite tra le Regioni applicando dall'anno 2023 i coefficienti percentuali di cui alla tabella A allo stesso CCNL, sono da queste ripartite tra le Aziende ed Enti, previo confronto ai sensi dell'art. 7, comma 1, lett. h).

L'art. 1, comma 435, della legge n. 205/2017 (legge di bilancio 2018), così dispone:

"Al fine di valorizzare il servizio e la presenza presso le strutture del Servizio sanitario nazionale del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria e di attenuare gli effetti finanziari correlati alla disposizione di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, con riferimento alla retribuzione individuale di anzianità, il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 30 milioni di euro per l'anno 2019, di 35 milioni di euro per l'anno 2020, di 40 milioni di euro per l'anno 2021, di 43 milioni di euro per l'anno 2022, di 55 milioni di euro per l'anno 2023, di 68 milioni di euro per l'anno 2024, di 80 milioni di euro per l'anno 2025 e di 86 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026.

Le risorse di cui al primo periodo sono destinate a incrementare i Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria".

Questa disciplina è stata integrata dall'art. 25, comma 1, del D.L. n. 162/2019 convertito nella L. 28 febbraio 2020, n. 8 che ha aggiunto all'articolo 1 della legge n. 205/2017 il comma 435-bis:

"Per le medesime finalità di cui al comma 435, in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, le risorse relative ai fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie sono incrementate di 14 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2020 al 2025 e di 18 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026. Agli oneri derivanti dal presente comma si provvede nell'ambito delle risorse del finanziamento sanitario nazionale, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, fermo restando il rispetto del limite relativo all'incremento della spesa di personale di cui al secondo periodo, del comma 1 dell'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60."

Le predette disposizioni sono dirette a recuperare le risorse della RIA già in godimento del personale cessato della dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e delle professioni sanitarie, e

che dovrebbero confluire nei fondi contrattuali.

In particolare, il citato art. 75, comma 1 del CCNL 2019-2021 specifica che le risorse di cui all'art. 1 della L. 205/2017:

- in relazione al comma 435: sono interamente destinate al fondo di cui all'art. 73 (Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro);
- in relazione al comma 435 bis: sono interamente destinate ai trattamenti accessori del fondo di cui all'art. 72 (Fondo per la retribuzione degli incarichi).

Lo stesso comma stabilisce poi che dall'anno 2023 gli importi siano ripartiti tra le regioni applicando i coefficienti percentuali di cui alla tabella A allegata al CCNL 2019-2021, che differiscono dai criteri fino ad ora adottati in sede di riparto del FSN definiti dalle deliberazioni del CIPESS.

Con deliberazioni di Giunta regionale n°1195/2020; 1498/2022 e 439/2024 sono state definite le modalità di ripartizione tra le Aziende ed Enti del SSR delle risorse di cui all'art. 1, comma 435 e comma 435-bis della Legge 27 dicembre 2017, n. 205.

Le scelte di ripartizione, maturate a livello di confronto sindacale regionale, sono state improntate a criteri che unissero una visione di SSR ed una ripartizione equa delle risorse con una proporzionalità perequativa dei fondi contrattuali.

In particolare si è teso a:

- Una maggiore omogeneità nella ripartizione dei fondi tra le aziende del SSR e dunque tra professionisti che lavorano nello stesso sistema. Maggiore equità tra realtà omologhe e a parità di condizioni di lavoro, senza mettere in discussione il reale disagio presente in talune realtà.
- Stimolare il SSR a un utilizzo appropriato delle risorse rispetto alle finalità preposte ai fondi stessi, che poco si conciliano con una distribuzione a pioggia delle risorse medesime.
- Un'azione di monitoraggio e di stimolo alle Aziende per conseguire un utilizzo tempestivo e ottimale di tutte le risorse dei fondi per le finalità cui sono preposte.

Per l'anno 2023 e successivi si indicano i seguenti criteri per la distribuzione delle risorse:

1. comma 435: per il 50% in relazione al personale in servizio (quale risultante dall'ultimo conto annuale certificato) e per il rimanente 50% sulla base di una distribuzione perequativa basata sul valore medio pro capite dei fondi per la retribuzione delle condizioni di lavoro, dove confluiscono le risorse del comma 435;
2. comma 435-bis: per il 50% in relazione al personale in servizio (quale risultante dall'ultimo conto annuale certificato) e per il rimanente 50% sulla base di una distribuzione perequativa basata sul valore medio pro capite dei fondi per la retribuzione degli incarichi, ove confluiscono le risorse di cui al comma 435-bis.

Si precisa che il criterio perequativo suddetto viene calcolato, come fatto negli anni precedenti, in modo da attribuire alle aziende un importo correlato al posizionamento rispetto alla media pro capite regionale e al numero dei dipendenti in servizio.

Per l'anno 2023 l'applicazione dei suddetti criteri determina le assegnazioni dettagliate nella tabella riportata nell'allegato 2 al presente documento.

Per gli anni successivi verranno elaborate le relative tabelle con l'aggiornamento dei calcoli in relazione alle variazioni numeriche intervenute.

Utilizzo dei residui e incremento parte variabile della retribuzione di posizione

Gli articoli 94, 95 e 96 del CCNL del 19.12.2019, come modificati ed integrati dagli articoli 72, 73 e 74 del CCNL 2019-2021, disciplinano le modalità di costituzione ed utilizzo dei fondi per la retribuzione degli incarichi, per la retribuzione delle condizioni di lavoro e per la

retribuzione di risultato. Tutti gli articoli sopra richiamati del CCNL 2019-2021, così come quelli in materia dei CC.CC.NN.LL. precedenti, prescrivono che i fondi debbano essere integralmente utilizzati. In particolare, con riferimento al fondo per la retribuzione degli incarichi e al fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro, gli articoli 72 e 73, rispettivamente ai commi 3 e 5, stabiliscono che eventuali risorse che annualmente, a consuntivo, risultino ancora disponibili sono temporaneamente utilizzate nel fondo per la retribuzione di risultato relativo al medesimo anno e, quindi, riassegnate ai fondi di provenienza. L'articolo 74, relativo al fondo per la retribuzione di risultato, dispone, invece, al comma 5, che la destinazione di eventuali risorse che annualmente, a consuntivo, risultassero ancora disponibili in tale fondo, dopo l'attuazione di quanto disposto dagli artt. 72 e 73 in materia di residui, è stabilita in sede di contrattazione integrativa di cui all'art. 9, comma 5, lett. a).

Dall'esame delle disposizioni sopra richiamate emerge l'obbligo per le Aziende ed Enti del SSN di utilizzare integralmente, per le finalità loro proprie, i fondi e che l'entità dei residui non può che essere "fisiologica" e, quindi, commisurata agli importi che si possono ipotizzare ancora disponibili a fine anno, una volta utilizzati i fondi per le finalità loro proprie in rapporto al personale effettivamente in servizio.

In sostanza, i residui devono essere costituiti solo dalle risorse accantonate, e non spese, per l'eventuale corresponsione delle voci del trattamento retributivo al personale che si prevede di assumere nell'anno di competenza contabile o al personale in aspettativa senza assegni o fruitore di altri istituti che prevedano la riduzione totale o parziale di voci del trattamento economico afferenti ai fondi, personale per il quale si possa ragionevolmente ipotizzare la possibilità del rientro in servizio o, comunque, il venir meno dell'applicazione dei predetti istituti.

La Regione Toscana si impegna a verificare su base infrannuale l'utilizzo dei suddetti fondi attraverso un apposito sistema di monitoraggio.

Per quanto riguarda l'accantonamento delle risorse dei fondi in rapporto alle possibili assunzioni va peraltro tenuto conto di quanto stabilito dall'art. 11 del DL 35/2019, convertito dalla L. 60/2019 e dalla circolare della Ragioneria dello Stato del 1° settembre 2020, prot. n. 179877, laddove prevedono l'adeguamento in aumento o in diminuzione delle risorse per il trattamento economico accessorio del personale per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018.

Pertanto, qualora il numero di posti di dirigenti dell'Area Sanità che si intendono coprire in base ai piani triennali dei fabbisogni di personale sia superiore al numero dei dirigenti in servizio al 31 dicembre 2018, si dovranno accantonare nei fondi solo quelle eventuali quote di risorse necessarie a corrispondere le voci retributive per il personale da assumere che non sono coperte dall'incremento del valore medio pro capite dei fondi. L'accantonamento integrale sarà invece necessario qualora il numero dei dirigenti in servizio sia inferiore al numero dei dirigenti in servizio al 31 dicembre 2018 e fino al raggiungimento di tale soglia con le nuove assunzioni, poiché in questo caso l'articolo 11 del DL 35/2019 non prevede l'adeguamento dei fondi. Permane naturalmente l'obbligo di ridurre gli stessi in caso di riduzione stabile del personale, fermo restando l'ammontare dei fondi nell'anno 2018.

A livello aziendale dovrà comunque essere ridotta al minimo la creazione di residui nel fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro: eventuali quote di risorse eccedenti quelle necessarie per la corresponsione dei compensi nelle misure stabilite dal CCNL dovranno essere destinate, in sede di contrattazione integrativa e nelle misure ivi determinate, all'elevazione del valore orario della retribuzione dell'attività didattica, dell'indennità di lavoro notturno, dell'indennità di pronta disponibilità, oltre che degli altri benefici elevabili in sede di contrattazione integrativa con l'utilizzo del fondo in parola secondo le previsioni di legge e contrattuali. In ogni caso, tutti i residui confluiti nel fondo di risultato dovranno essere corrisposti ai dirigenti secondo i criteri generali definiti in sede di contrattazione integrativa entro l'anno successivo a quello in cui si sono generati.

Ciò premesso, si evidenzia che l'art. 23, comma 2 del CCNL 2019-2021 stabilisce che ove sia rilevato uno strutturale mancato pieno utilizzo delle risorse consolidate del fondo degli incarichi, non derivante da cessazioni o assenze, l'Azienda o ente, previo confronto ai sensi dell'art. 6, comma 3, lett. d) (Confronto aziendale), procede, nell'anno successivo a quello in cui sono stati generati i residui, alla rivalutazione delle retribuzioni di posizione variabile degli incarichi assegnati o previsti dalla graduazione delle funzioni aziendale, al fine di pervenire al pieno utilizzo delle predette risorse.

Condizionalità dal 2025-

Dall'anno 2025, con riferimento ai fondi dell'anno precedente, le Aziende avranno accesso alle suddette quote perequative solo qualora i residui del "fondo per la retribuzione degli incarichi" e i residui del "fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro" siano inferiori al 4% dell'ammontare degli stessi. Le Aziende ed Enti del SSR dovranno giustificare le situazioni eccezionali che dovessero determinare uno sfioramento del limite, con una relazione che sarà oggetto di valutazione da parte della Direzione Regionale Sanità Welfare e Coesione sociale, i cui esiti saranno comunicati al tavolo di confronto regionale.

Attuazione dell'articolo 1. comma 526 e seg. della L. n. 145/2018

L'articolo 1, comma 526 della 30 dicembre 2018, n. 145 stabilisce che per l'attività di compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale di cui all'articolo 53 del Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, l'INAIL, a decorrere dal 1° gennaio 2019, trasferisce annualmente al Fondo sanitario nazionale l'importo di euro 25.000.000 (al lordo degli oneri previdenziali a carico ente e imposta IRAP), maggiorato per gli anni successivi al 2019 del tasso di inflazione programmato dal Governo, mediante versamento all'entrata del bilancio dello Stato e successiva riassegnazione alla spesa, da ripartire tra le Regioni e le Province autonome in sede di predisposizione della proposta di riparto della quota indistinta delle risorse relative al fabbisogno standard nazionale. Il successivo comma 527 dell'articolo citato prevede altresì che quota parte dei trasferimenti dell'INAIL di cui al comma 526, determinata con intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga a quanto disposto dal comma 2 dell'articolo 23 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, implementa, per il personale dipendente del Servizio sanitario regionale, direttamente i fondi di ciascuna azienda o ente per la contrattazione decentrata integrativa. Il comma 528 prevede che quota parte degli stessi trasferimenti, sempre determinata con intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ha destinazione vincolata al fondo destinato per i rinnovi contrattuali della medicina convenzionata incrementando la quota capitaria riconosciuta per assistito al medico di medicina generale. In sede di riparto della quota indistinta delle risorse relative al fabbisogno nazionale standard per gli anni 2019, 2020 e 2021 alla Regione Toscana erano stati assegnati per i già menzionati trasferimenti rispettivamente 1.576.026 euro, 1.574.754 euro e 1.581.816 euro, per un importo complessivo di 4.732.596 euro. In data 25 maggio 2022 in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano è stata sancita l'intesa per la ripartizione delle predette risorse tra i medici di assistenza primaria e i medici dipendenti del Servizio sanitario regionale sulla base del numero dei certificati medici rilasciati, in modalità cartacea e telematica, rispettivamente dai medici dipendenti del SSN e dai medici di assistenza primaria convenzionati con il SSN, nei cinque anni antecedenti all'entrata in vigore della L. n. 145/2018 e, pertanto, nel quinquennio 2014-2018. L'intesa prevede altresì che tale ripartizione rimanga in vigore anche per il quinquennio 2019-2023, mentre per ciascun quinquennio successivo è stato previsto che in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano venga effettuata una rimodulazione delle quote di ripartizione sulla base del numero dei certificati medici rilasciati nel quinquennio precedente rispettivamente dai medici di assistenza primaria e dai medici dipendenti del Servizio sanitario regionale.

In data 9/02/2023 la Regione Toscana e le Organizzazioni sindacali regionali dell'Area Sanità hanno sottoscritto uno specifico verbale di confronto con il quale sono state concordate le linee di indirizzo sulla materia, che con il presente documento si confermano per gli anni a venire.

Attuazione articolo 15, comma 2, lettera a) del D. Lgs n. 32/2021

Adozione di indirizzi operativi per l'esazione delle tariffe di cui al D.Lgs 02/02/2021 n. 32 recante Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2017/625 ai sensi dell'art. 12, comma 3, lettera g) della Legge 04/10/2019 n. 117 nonché per la rendicontazione, il trasferimento e l'impiego delle somme riscosse.

L'art. 15, comma 2, lettera a) del D.Lgs n. 32/2021 "Disposizioni per l'adeguamento della Normativa nazionale alle disposizioni del Reg. CE n. 2017/625 ai sensi dell'art. 12, comma 3, lettera a) della Legge 04/10/2019 n. 117" stabilisce le modalità di finanziamento dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali effettuate per garantire l'applicazione della normativa vigente di cui ai settori indicati all'art. 1, comma 2 del Reg. CE n. 625/2017.

Dette tariffe sono applicate e riscosse dalle Autorità Competenti individuate dal D. Lgs n. 193/2007 e dal D. Lgs n. 27/2021, tra le quali figurano anche e soprattutto le Aziende Sanitarie Locali.

Il D. Lgs n. 32/2021 prevede che gli introiti derivanti dalla riscossione delle tariffe dell'allegato 2 al decreto, sezioni da 1 a 7, e della tariffa su base oraria di cui all'articolo 10, comma 2, ad esclusione delle tariffe delle sezioni 8 e 9, siano destinati e vincolati, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, secondo le ripartizioni definite dall'art. 15, comma 2, lettera a), e pertanto sono destinati a concorrere, in aggiunta alle risorse provenienti dal finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, ad assicurare adeguate risorse umane, strumentali e finanziarie necessarie per organizzare, effettuare e migliorare il sistema dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali previsti dai Regolamenti Unionali e dalla correlata normativa nazionale.

Pertanto si indica alle aziende USL di provvedere a rendicontare, a partire dall'anno 2023, i flussi e l'ammontare delle risorse incassate e disponibili ai sensi del succitato D. Lgs n. 32/2021, provvedendo a specifiche delibere di accantonamento di questi introiti per il successivo utilizzo con le modalità previste dallo stesso Decreto, compresa la necessaria applicazione dell'istituto contrattuale di cui all'art. 27, comma 12-bis del CCNL 2019-2021 Area Sanità.

In proposito si invitano anche le Aziende a dar luogo al summenzionato dettato contrattuale (art. 27, comma 12-bis) predisponendo, sulla base degli anzidetti introiti, appositi progetti con obiettivi prestazionali retribuiti con le risorse e nei modi di cui al medesimo articolato.

Articolo 7 Lett. i) Progetti di riorganizzazione collegati ai fondi del PNRR.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è articolato in progetti di investimento e riforme, organizzate in sei missioni, una delle quali riguarda la Salute (missione 6), per la quale ha previsto importanti finanziamenti per sostenere sostanziali riforme a beneficio del Servizio sanitario nazionale così come definito dalla Legge n. 833 del 23.12.1978 e s.m.i.

Gli interventi della Missione 6 Salute del PNRR, da raggiungere entro il 2026, si dividono in due aree principali:

Ridisegnare la rete di assistenza territoriale con professionisti e prestazioni disponibili in modo capillare su tutto il territorio nazionale, per una sanità che sia vicina e prossima alle persone;

Innovare il parco tecnologico ospedaliero, digitalizzare il Servizio Sanitario Nazionale, investire in ricerca e formazione del personale sanitario per una sanità più sicura, equa e sostenibile.

In quest'ottica gli interventi della Missione Salute sono divisi in due Componenti, ognuna delle quali prevede una riforma e specifici investimenti:

Componente 1 — Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;

Componente 2 — Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale.

Relativamente alla missione 6 Salute, Componente 1, l'obiettivo è il rafforzamento delle prestazioni erogabili sul territorio, grazie alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), all'implementazione dell'assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina e ad una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari, terzo settore compreso.

Il D.M. 23.05.2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del SSN", in coerenza con gli interventi previsti dalla C.1 della missione 6 Salute "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", ha, quindi, delineato un nuovo assetto organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale, definendone modelli e standard.

Con proprie deliberazioni la Giunta Regionale ha approvato la programmazione dell'assetto organizzativo ed operativo della rete assistenziale territoriale, in attuazione di quanto previsto ex Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR) e D.M. 23/05/2022, n. 77, e la declinazione tecnica ed operativa degli aspetti programmatici ed organizzativi della nuova rete territoriale assistenziale della Regione Toscana.

La riforma è volta ad individuare un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza sanitaria territoriale, con la determinazione dei relativi standard strutturali, tecnologici e organizzativi, da affiancare a quelli dell'assistenza ospedaliera, nonché l'introduzione di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

Punto fondamentale della riorganizzazione è il potenziamento degli Ospedali di comunità, a degenza breve (15-20 giorni), per lo sviluppo delle cure intermedie tra ospedale e ambulatorio, al fine di alleggerire gli ospedali dalle prestazioni a bassa complessità e contenere gli accessi al pronto soccorso.

Il progetto di riorganizzazione dell'assistenza territoriale è da considerarsi parte integrante della riqualificazione del Servizio Sanitario Nazionale, consentendo la presa in carico della patologia nell'ambito appropriato, permettendo così di ridurre la congestione della rete ospedaliera. La riqualificazione dei servizi territoriali si pone l'obiettivo di mettere a disposizione servizi integrati di assistenza tali da consentire l'adeguata e tempestiva presa in carico multidimensionale delle patologie. Tale strategia, accrescendo l'efficienza dei servizi e

migliorandone la qualità, costituisce la necessaria premessa alla riduzione delle liste di attesa e al sovraffollamento e improprio utilizzo dei servizi di emergenza-urgenza.

Saranno oggetto di confronto gli atti di programmazione che la Giunta Regionale approverà in applicazione del D.M. 23.05.2022, n. 77 sopra richiamato.

Per quanto riguarda la C. 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale", nel ricordare che con la DGRT n. 503 del 25-06-2013 (allegati b e c) erano già state date indicazioni sulle modalità di svolgimento delle attività di sperimentazione e ricerca nelle strutture del sistema sanitario regionale, si ritiene necessaria una verifica del suo stato attuativo mediante la predisposizione, da parte delle aziende, di una relazione sullo stato attuale, che sarà richiesta dalla Regione, fornita entro tre mesi dalla sottoscrizione del presente accordo e che sarà inoltrata alle OO.SS.. Ciò premesso, la Regione Toscana e le OO.SS condividono la necessità di fornire alle Aziende le seguenti indicazioni:

I processi di innovazione organizzativa e le sperimentazioni gestionali messi in atto nelle Aziende devono comunque rispettare le norme contrattuali e legislative che regolano il rapporto di lavoro dei dirigenti.

Le attività di ricerca effettuate nelle aziende ed enti del SSRT (compresi gli IRCCS) dovranno comunque tener conto del fatto che la "mission" principale del SSR è quella di rispondere ai bisogni assistenziali dei cittadini.

Per quanto attiene la digitalizzazione – in riferimento ai vari programmi gestionali ed agli adempimenti relativi al fascicolo sanitario elettronico previsti dal Decreto Ministeriale del 7 settembre 2023 in tema di refertazione, lettere di dimissione ed alimentazione del fascicolo stesso, la Regione Toscana impegna le aziende a fornire soluzioni e servizi digitali per migliorare l'efficienza, l'accessibilità e la qualità dei servizi informatici forniti agli operatori.

In dettaglio, si forniscono pertanto le seguenti indicazioni:

- Accesso unico attraverso SPID o CNS in via prioritaria per tutti i programmi, riservando solo in alternativa l'accesso via password⁷;
- Programmi di gestione delle presenze che tengano conto delle norme contrattuali vigenti e dei regolamenti orari delle varie aziende, prevedendo causali identificative delle varie attività ed "alert" su vari istituti quali: ferie – riposi giornalieri e settimanali – eccedenze orarie - numero chiamate in pronta disponibilità. Controlli di congruenza con i piani di lavoro;
- Sviluppo e implementazione di sistemi di gestione delle informazioni sanitarie e di archiviazione dei referti radiologici e di laboratorio, prevedendo l'integrazione di soluzioni digitali per migliorare la comunicazione e la condivisione dei dati tra tutte le aziende della regione, i vari reparti, i professionisti sanitari ospedalieri e sul territorio, ivi compresi i medici di famiglia, privilegiando la comunicazione dematerializzata e riducendo al minimo il consumo di carta;
- Implementazione di soluzioni per la telemedicina e la consulenza online di semplice accesso e utilizzo, adeguatamente presidiati da protocolli operativi condivisi ed approvati dall'unità di rischio clinico regionale, al fine di minimizzare la possibile insorgenza di problematiche di tipo medico legale e permettere rilevazioni ai fini amministrativi e contabili ove previsti;
- Fornitura di tecnologie⁸ per migliorare l'esperienza del paziente, come app mobili per la prenotazione di appuntamenti, la consultazione e la gestione del fascicolo sanitario elettronico;
- Fornitura di assistenza e manutenzione continua e di prossimità per garantire il corretto funzionamento dei programmi;

⁷ Prevedendo un unico accesso per ogni sessione valido per tutti i programmi necessari per le attività di servizio.

⁸

Hardware e software

- Prestare particolare attenzione alla sostituzione e all'aggiornamento programmato delle macchine, al fine di ridurre il problema dell'obsolescenza;
- Sviluppare un'organizzazione e semplificazione dell'operatività, al fine di ridurre il carico burocratico degli operatori sanitari e permettere loro di dedicare maggior tempo all'attività assistenziale.

Articolo 7 Lett. j) Piano di riparto tra le aziende e gli enti del territorio regionale delle risorse di cui all'art. 1, comma 293 della legge 30/12/2021, n. 234 e s.m.i.;

L'articolo 1, comma 293 della L. 30 dicembre 2021 n. 234 stabilisce che *"Ai fini del riconoscimento delle particolari condizioni del lavoro svolto dal personale della dirigenza medica e dal personale del comparto sanità, dipendente dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale ed operante nei servizi di pronto soccorso, nell'ambito dei rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro è definita, nei limiti degli importi annui lordi di 27 milioni di euro per la dirigenza medica e di 63 milioni di euro per il personale del comparto sanità, una specifica indennità di natura accessoria da riconoscere, in ragione dell'effettiva presenza in servizio, con decorrenza dal 1° gennaio 2022"*.

L'articolo 1, comma 526 della L. 29 dicembre 2022 n. 197, modificato dall' art. 11, comma 3, del D.L. 30 marzo 2023, n. 34, convertito dalla L. 26 maggio 2023, n. 56, incrementa i limiti di spesa lordi previsti dall'articolo 1, comma 293, della L. n. 234/2021, per la definizione della specifica indennità ivi indicata, dal 1° giugno 2023 al 31 dicembre 2023, di 100 milioni di euro complessivi, di cui 30 milioni di euro per la dirigenza medica e 70 milioni di euro per il personale del comparto sanità, e, con decorrenza dal 1° gennaio 2024, di complessivi 200 milioni di euro annui, di cui 60 milioni di euro per la dirigenza medica e 140 milioni di euro per il personale del comparto sanità.

L'articolo 7 del CCNL dell'Area Sanità, triennio 2019-2021, dà facoltà alle Regioni, previo confronto con le Organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso CCNL, di emanare linee generali di indirizzo per lo svolgimento della contrattazione integrativa e del confronto aziendale in relazione ad una serie di materie, tra le quali quella relativa al piano di riparto tra le aziende e gli enti del territorio regionale delle risorse di cui all'articolo 1, comma 293, della L. 234/2021 e s.m.i..

L'articolo 75, comma 2, del predetto CCNL stabilisce che *"A decorrere dal 31.12.2021 e a valere dall'anno successivo, le risorse di cui all'art. 1, comma 293 della legge n. 234/2021, tenuto conto di quanto previsto dall'art. 1, comma 526 della legge n. 197/2022, sono ripartite tra le regioni applicando agli importi annualmente disponibili i rispettivi coefficienti percentuali di cui all'allegata tabella A. Le risorse di pertinenza di ciascuna regione sono ripartite tra le Aziende ed enti, previo confronto ai sensi dell'art. 7, comma 1, lett. h) (Confronto regionale), con integrale destinazione al Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro di cui all'art. 73, comma 3, lett. a) di tale articolo"*.

La tabella A al predetto CCNL attribuisce alla Regione Toscana dall'anno 2022 una quota parte delle predette risorse pari ad una percentuale del 7,165 % calcolata sulla base del monte salari dei medici, dei veterinari e degli odontoiatri da Conto Annuale-Ragioneria Generale dello Stato 2021.

L'articolo 79 del CCNL 2019-2021 stabilisce quanto segue:

- 1) A decorrere dal 31.12.2021 ed a valere dal 2022, ai dirigenti medici operanti nei servizi di pronto soccorso compete una indennità di euro 12,00 lordi per ogni turno di dodici ore di effettiva presenza in servizio. L'importo è riproporzionato per frazioni inferiori alle dodici ore.
- 2) L'importo di cui al comma 1 è incrementabile da ciascuna Azienda ed Ente in sede di contrattazione aziendale ai sensi dell'art. 9, comma 5, lett. m) (Contrattazione collettiva integrativa. soggetti e materie).
- 3) Gli importi di cui ai commi 1 e 2 sono corrisposti a valere sulle risorse di cui all'art. 73, comma 3, lett. a)".

I commi 3, lett. a) e 4, lett. a), dell'articolo 73 dello stesso CCNL stabiliscono l'incremento del fondo condizioni di lavoro delle Aziende ed Enti con le risorse di cui all'articolo 75, comma 2 per la corresponsione dell'indennità di pronto soccorso di cui all'articolo 79.

L'ARAN con l'orientamento applicativo ASAN 110 del 14 febbraio 2024 ha precisato che

l'articolo 75, comma 2 del CCNL citato, consente alle Regioni e alle Aziende di utilizzare anche le risorse stanziare per gli anni 2023 e 2024 dall'articolo 1, comma 526 della L. n. 197/2022.

In considerazione della ratio dell'indennità, finalizzata a ristorare il disagio a cui sono sottoposti tutti i dipendenti nell'ambiente lavorativo dei servizi di pronto soccorso e premesso quanto sopra, si prende atto che, ai sensi dell'articolo 79, comma 1 del CCNL 2019-2021, il beneficio compete ai dirigenti operanti nei servizi di pronto soccorso e inseriti nei relativi piani di lavoro, ivi compresi i dirigenti anche non assegnati stabilmente ai reparti di PS ma che tuttavia - sempre in base ai già citati piani di lavoro ed alle modalità organizzative aziendali - abbiano nel medesimo periodo effettuato interi servizi o turni di PS.

L'indennità competerà, oltre che ai Medici stabilmente facenti parte delle équipes di Pronto Soccorso - Unità Operative separate e distinte -, anche a quei Medici di altre UU. OO. i quali comunque effettuano turni di servizio programmati presso i Pronto Soccorso/DEA (escluse pertanto consulenze, inclusi invece OBI, Ambulatorio Medico Avanzato, fast track, ambulatori codici minori). Pertanto, le risorse assegnate alla Regione Toscana in attuazione dell'articolo 1, comma 293 della L. 234/2021, e dall'articolo 1, comma 526 della L. 29 dicembre 2022 n. 197 e s.m.i., che incrementano il fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro, per gli anni 2022, 2023 e 2024 sono ripartite tra le Aziende del SSR con la quantificazione in rapporto al numero dei turni lavorati dai dirigenti incardinati nei servizi e con i criteri su individuati.

Sono esclusi dal conteggio e non danno luogo al pagamento dell'indennità i turni svolti in produttività aggiuntiva.

Inoltre, ferme restando eventuali diverse determinazioni della contrattazione collettiva integrativa, l'indennità sarà attribuita presso ogni Azienda nella misura minima di euro 20 con decorrenza 1° gennaio 2022 e fino al 31 maggio 2023 e di euro 60 dal 1° giugno 2023 per ogni turno di dodici ore di effettiva presenza in servizio. Tale valore, riproporzionato per frazioni inferiori a 12 ore, assorbe il valore dell'indennità riconosciuta dall'articolo 79, comma 1 del CCNL e dovrà comunque essere proporzionalmente ridotto qualora le risorse a disposizione non dovessero essere sufficienti a garantirlo.

Viceversa, le aziende utilizzeranno le risorse che eventualmente dovessero ancora essere disponibili a consuntivo, e fino al loro completo utilizzo, per incrementare l'anzidetto compenso proporzionalmente al numero di ore effettuate da ciascun dirigente.

I criteri di riparto delle risorse tra le aziende hanno validità per il triennio 2022-2024.

Per l'anno 2025 e seguenti le parti si riservano di rivederli sulla base delle variazioni dei turni effettuati nei servizi di pronto soccorso nell'anno 2024 e successivi.

Articolo 7 Lett. k) I criteri generali sulla programmazione dei servizi di emergenza e, in particolare, di pronta disponibilità e di guardia.

Si richiamano gli atti normativi e d'indirizzo emanati dalla Regione Toscana, tra cui si cita l'accordo sulla continuità assistenziale nel contesto ospedaliero del 25/11/2008, le cui indicazioni principali si ritengono tuttora valide ancorché necessitino solo di un adeguamento alle vigenti norme contrattuali, le Delibere n. 1235 del 28/12/2012, n. 1200 del 29/11/2016, l'accordo sulla sospensione dello stato di agitazione firmato in data 5/9/2022 tra OO.SS. della dirigenza dell'area sanità e l'amministrazione regionale, che recita: "Riorganizzazione Ospedali di Base: Costituire un tavolo di confronto regionale con l'intersindacale della Dirigenza dell'Area Sanità Toscana sul progetto regionale di realizzare un nuovo modello organizzativo della rete ospedaliera che affronti in particolare le attività da sviluppare nella rete degli "Ospedali di Base" e di "Base in zone disagiate", nell'ottica di garantire l'efficacia, la sicurezza delle cure, concorrere all'abbattimento delle liste di attesa, il miglioramento dei servizi resi e il rispetto delle norme contrattuali e della legislazione vigente valutando anche la possibilità di garantire migliori condizioni di lavoro anche attraverso una valorizzazione economica e professionale del personale impegnato".

Con il presente documento le parti concordano nel ribadire la necessità di una proposta di revisione della rete ospedaliera, pertanto è urgente organizzare un tavolo di confronto regionale che rediga una proposta di riorganizzazione, cosa peraltro già ipotizzata nell'accordo del settembre 2022.

In questa sede si premette altresì che:

- in virtù di una maggiore specifica conoscenza dell'organizzazione di ciascuna azienda e quindi anche per esprimere organizzativamente al meglio le peculiarità di ogni singola Azienda, rientrano nella competenza del confronto aziendale di cui all' Art. 6 comma 3 lettera L: "I criteri generali sulla programmazione dei servizi di pronta disponibilità e guardia...".
- Le aziende non devono limitarsi a redigere il piano aziendale, ma devono anche monitorarlo e valutarlo in relazione al numero di attivazioni delle prestazioni che sarebbero utilmente svolte nei turni festivi e notturni, alla loro durata. Il monitoraggio è utile anche per stabilire, alla luce di dati oggettivi, la necessità di mantenere o istituire turni di guardia o di pronta disponibilità.
- Le aziende devono valutare il numero di letti da assegnare ad un turno di guardia anche in relazione al numero degli interventi espletati, al fine di garantire adeguati livelli di sicurezza ed assistenza.
- Le aziende devono predisporre eventuali protocolli sulla gestione delle assenze improvvise art. 8 comma 2 CCNL 2019/2021. Inoltre sarebbe opportuno, per i servizi essenziali e salva-vita, in particolare per quelli che sono esposti al rischio di più emergenze contemporanee, consentire di predisporre, nei piani aziendali, attivazioni a cascata per far fronte a tali evenienze che possono avere un impatto negativo sui pazienti.

Ad ogni buon conto si ritiene opportuno fornire alle aziende le seguenti indicazioni:

In ogni presidio ospedaliero deve essere predisposto, ed aggiornato annualmente o in caso di variazioni dell'organizzazione, il piano Guardie e Pronta Disponibilità.

Il Piano di cui al punto suddetto deve riportare in sintesi la struttura che effettua il servizio, il numero di dirigenti impiegati distinti in turni di Guardia e P.D. e il relativo impegno orario (12 ore oppure 6 o altro), ovviamente suddiviso per notti e festivi.

Il piano dovrà anche prevedere la classificazione delle diverse strutture in base all'accordo quadro nazionale sui servizi minimi essenziali da garantire in caso di sciopero.

I servizi di guardia e reperibilità devono essere svolti da dirigenti dipendenti dell'azienda e - ferme restando le disposizioni normative - possono essere svolti anche da specializzandi inquadrati ai sensi del D. Lgs. 368/99.

Per quanto riguarda le guardie ex divisionali ed interdivisionali, si ritengono tuttora valide, in tema di numero massimo di posti letto, le indicazioni contenute nell'accordo della Regione Toscana sulla continuità assistenziale del 2008. Il numero dei posti letto potrà essere elevato a 100 se al dirigente in servizio di guardia è garantita la presenza in affiancamento di uno specializzando inquadrato ai sensi del decreto legislativo 368/99 oppure di un altro dirigente.

Considerato l'allegato 1 al CCNL vigente, si ritiene che un servizio di guardia ex interdivisionale possa essere ipotizzato tenendo conto dell'equipollenza e dell'affinità delle discipline, sentito eventualmente il parere dell'unità di rischio clinico aziendale.

I servizi di guardia e di reperibilità sostitutiva della guardia possono essere svolti anche dai Direttori di struttura complessa e Direttori di programmi universitari, nel caso in cui si rendano disponibili, qualora il numero dei dirigenti non sia sufficiente a garantire il servizio.

Il servizio di guardia retribuito ai sensi dell'art.89 comma 6 si conviene che possa essere svolto - su base volontaria e nei limiti previsti dalla succitata norma - anche al di fuori della sede ordinaria di lavoro. In tal caso si applicano le previsioni dell'art.80 del CCNL 2016 - 2018.

Al di fuori di questo quadro di riferimento, il servizio di guardia in sede diversa da quella ordinaria di servizio può essere svolto - sempre su base volontaria ed in presenza di documentate carenze di personale - ricorrendo alle prestazioni aggiuntive di cui all'art 89, comma 2 , per l'intera durata oraria del turno. In quest'ultimo caso non trova applicazione la previsione dell'art. 80 del CCNL 2016 - 2018.

Il servizio di guardia retribuito ai sensi dell'art.89 può essere svolto anche dai direttori di struttura complessa, ai sensi del comma 4 dell'art.28, ferme restando le previsioni di cui al comma 3 dell'art.29.

Il servizio di pronta disponibilità integrativo della guardia è caratterizzato dall'immediata reperibilità del dirigente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere lo stabilimento nel tempo stabilito nell'ambito del piano annuale adottato, all'inizio di ogni anno, dall'Azienda o Ente del SSR per affrontare le situazioni di emergenza, in relazione alla dotazione organica ed agli aspetti organizzativi delle strutture.

Il servizio di pronta disponibilità sostitutivo della guardia è previsto di norma solo nei reparti che non hanno assegnazione di posti letto.

Nei servizi di anestesia e nelle unità operative di rianimazione e terapia intensiva è prevista esclusivamente la pronta disponibilità integrativa. Pertanto, ove sono:

- Strutture di Anestesia, occorre almeno una Guardia h24 di Anestesia, ed una PD integrativa di tale Guardia;
- Strutture di Rianimazione e/o di Terapia Intensiva ARTID occorre almeno una Guardia h24 dedicata, separata e distinta dalla Guardia di Anestesia, ed una PD integrativa;
- un Punto Nascita, può prevedersi, aggiuntivamente alla Guardia h24 di Anestesia, anche una Guardia h24 per il Punto Nascita, sempre separata e distinta dalla Guardia di Anestesia e dalla Guardia di Rianimazione e/o di Terapia Intensiva ARTID, ed una PD integrativa per il Servizio di Anestesia e/o per il Punto Nascita;

Tali requisiti minimi, consigliati per i DEA di I e II livello, sulla base di situazioni locali potranno dar luogo ad una flessibilità organizzativa a livello di confronto Aziendale. (Indicazioni ARAN).

Qualora vi sia un numero medio di 3 chiamate settimanali della durata media di 3 ore per chiamata, calcolate su base quadrimestrale, l'azienda è tenuta a valutare la sostituzione del servizio di pronta disponibilità con la guardia attiva.

Il dirigente non può essere preposto a servizi di pronta disponibilità su più presidi ospedalieri contemporaneamente. Le Aziende sono invitate a rilevare eventuali situazioni difformi dall'art. 30 comma 3 CCNL 2019-2021 e ipotizzare un adeguamento e superamento delle criticità.

Il combinato disposto dalle norme contrattuali porta a concludere che il servizio di pronta disponibilità deve essere svolto nell'unità operativa, nel presidio e nello stabilimento dove il dirigente ha assegnata la sede ordinaria di lavoro. E' responsabilità del dirigente, in caso di chiamata in regime di pronta disponibilità, mettersi nelle condizioni di raggiungere la sede di lavoro nel tempo stabilito dalle procedure aziendali.

Ai sensi del comma 3 dell'art. 30 del vigente CCNL, il servizio di pronta disponibilità va limitato ai turni notturni ed ai giorni festivi. A livello aziendale può essere ammessa la deroga, previo confronto sindacale, per le strutture che effettuano servizi h.24 per 6 giorni la settimana, su richiesta del direttore della struttura interessata, limitatamente al sabato pomeriggio ed al pomeriggio dei giorni precedenti i festivi infrasettimanali, nella fascia oraria dalle ore 14 alle 20 e qualora in quel lasso di tempo non siano previste dall'organizzazione aziendale attività elettive. La richiesta dovrà essere autorizzata dalla Direzione Sanitaria, il turno pomeridiano dovrà essere indicato nel piano guardie e reperibilità, non dovrà essere inferiore alle 4 ore e la relativa indennità verrà calcolata in proporzione secondo quanto previsto dal CCNL. Nel contempo, la continuità assistenziale verrà garantita da un servizio di guardia che coprirà la medesima fascia oraria, retribuito con la relativa indennità calcolata in proporzione. Ai fini del conteggio relativo al numero massimo di turni di reperibilità e guardia, quelli del sabato pomeriggio ed il pomeriggio dei giorni precedenti i festivi infrasettimanali verranno calcolati come 0,5 turni.

Ricordando che l'attuale CCNL detta norme più stringenti per quanto riguarda i servizi svolti dai dirigenti al di fuori della sede ordinaria di lavoro, gli impegni assunti dalla Regione con le OO.SS. in tema di revisione della rete ospedaliera e ferme restando le indicazioni in tema di servizi di guardia al di fuori della sede ordinaria di servizio già fornite nel presente documento e la funzionalità della struttura cui il dirigente è assegnato, la Regione si impegna ad istituire un tavolo di lavoro che possa elaborare una linea d'indirizzo regionale in materia.

Infine la Regione si impegna ad istituire un tavolo di lavoro che possa elaborare una linea d'indirizzo regionale in materia di orario di lavoro alla stessa stregua di quanto avvenuto in altre Regioni.

Intersindacale dell'Area Sanità Toscana

ANAAO ASSOMED

CIMO

AAROI EMAC

FASSID

FP CGIL

FVM

UIL FPL

FEDERAZIONE CISL MEDICI

FESMED

REGIONE TOSCANA

ALLEGATO 1 Finanziamento di cui all'articolo 1, comma 220 della L. n. 213/2023

Quote assegnate alle aziende dalla Regione per il finanziamento di cui all'articolo 1, comma 220 della L. n. 213/2023, ammontante per la Regione Toscana a 12.660.000 euro per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026

TABELLA 1 RIPARTIZIONE Rispetto all'attribuzione delle risorse di cui al comma 232 della L. n. 213/2023 effettuata con DGR 243 del 4 marzo 2024			
A	B	C	D
AZIENDE/ENTI SSR	Totale autorizzazione	RAPPORTO	QUOTA SPETTANTE
AUSL CENTRO	9.706.673,00 €	0,30	1.280.067,50 €
AUSL NORD OVEST	8.523.484,00 €	0,27	1.124.034,45 €
AUSL SUD EST	4.709.589,00 €	0,15	621.077,05 €
AOU CAREGGI	3.504.665,00 €	0,11	462.177,70 €
AOU MEYER	680.894,00 €	0,02	89.792,90 €
AOU PISANA	2.580.314,00 €	0,08	340.278,91 €
AOU SENESE	1.752.556,00 €	0,05	231.118,32 €
ISPRO	246.803,00 €	0,01	32.547,15 €
FTGM	295.022,00 €	0,01	38.906,03 €
Totale REGIONALE	32.000.000,00 €	1,00	4.220.000,00 €

TABELLA 2 RIPARTIZIONE Rispetto ai dirigenti cessati (fonte tabella mensile di rilevazione consistenza di personale rendicontata dalle aziende)					
A	B	C	D	E	F
AZIENDE/ENTI SSR	2022	2023	Totale cessati	RAPPORTO	QUOTA SPETTANTE
AUSL CENTRO	180	204	384	0,31	1.312.129,55 €
AUSL NORD OVEST	176	172	348	0,28	1.189.117,41 €
AUSL SUD EST	123	89	212	0,17	724.404,86 €
AOU CAREGGI	58	45	103	0,08	351.951,42 €
AOU MEYER	12	14	26	0,02	88.842,11 €
AOU PISANA	43	36	79	0,06	269.943,32 €
AOU SENESE	30	28	58	0,05	198.186,23 €
ISPRO	2	2	4	0,00	13.668,02 €
FTGM	9	12	21	0,02	71.757,09 €
Totale REGIONALE	633	602	1235	1,00	4.220.000,00 €

TABELLA 3 RIPARTIZIONE Rispetto al valore delle prestazioni aggiuntive sostenute da ciascuna delle aziende ed enti nell'anno 2021 rispetto al complessivo valore regionale					
A	B	C	D	E	F
AZIENDE/ENTI SSR	Valore 2021 fonte conto annuale	RAPPORTO	QUOTA SPETTANTE		
AUSL CENTRO	10.852.981,00 €	0,28	1.190.934,75 €		
AUSL NORD OVEST	7.440.295,00 €	0,19	816.449,03 €		
AUSL SUD EST	10.484.905,00 €	0,27	1.150.544,51 €		
AOU CAREGGI	4.671.147,00 €	0,12	512.580,95 €		
AOU MEYER	472.020,00 €	0,01	51.796,37 €		
AOU PISANA	2.859.136,00 €	0,07	313.742,78 €		
AOU SENESE	549.448,00 €	0,01	60.292,81 €		
ISPRO	19.455,00 €	0,00	2.134,86 €		
FTGM	1.107.447,00 €	0,03	121.523,95 €		
Totale REGIONALE	38.456.834,00 €	1	4.220.000,00 €		

TABELLA 4 QUOTA DI ASSEGNAZIONE TOTALE				
A	B	C	D	E
AZIENDE/ENTI SSR	QUOTA TABELLA 1	QUOTA TABELLA 2	QUOTA TABELLA 3	TOTALE ASSEGNATO
AUSL CENTRO	1.280.067,50 €	1.312.129,55 €	1.190.934,75 €	3.783.131,80 €
AUSL NORD OVEST	1.124.034,45 €	1.189.117,41 €	816.449,03 €	3.129.600,89 €
AUSL SUD EST	621.077,05 €	724.404,86 €	1.150.544,51 €	2.496.026,41 €
AOU CAREGGI	462.177,70 €	351.951,42 €	512.580,95 €	1.326.710,06 €
AOU MEYER	89.792,90 €	88.842,11 €	51.796,37 €	230.431,37 €
AOU PISANA	340.278,91 €	269.943,32 €	313.742,78 €	923.965,01 €
AOU SENESE	231.118,32 €	198.186,23 €	60.292,81 €	489.597,37 €
ISPRO	32.547,15 €	13.668,02 €	2.134,86 €	48.350,03 €
FTGM	38.906,03 €	71.757,09 €	121.523,95 €	232.187,06 €
Totale REGIONALE	4.220.000,00 €	4.220.000,00 €	4.220.000,00 €	12.660.000,00 €

ALLEGATO 2 TABELLE commi 435 e 435 bis legge 205/2017

RIPARTIZIONE MAGGIOR IMPORTO ANNO 2023 comma 435					
A	B	C	D	E	F
AZIENDE/ENTI SSR	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO (dati Conto annuale 2022)	MAGGIOR IMPORTO TOTALE DA RIPARTIRE ANNO 2023 COMMA 435	Ripartizione ugualitaria (50% importo da ripartire in base ai dirigenti)	Quota aggiuntiva per chi è sotto la media (50% importo da ripartire in base ai dirigenti)	Quota totale ripartita all'Azienda (D+E) (al lordo oneri e IRAP)
AUSL CENTRO	2810	€ 1.213.533,68	€ 167.409,88	€ 357.792,75	€ 525.202,63
AUSL NORD OVEST	2506		€ 149.267,05	€ 0,00	€ 149.267,05
AUSL SUD EST	1773		€ 105.624,90	€ 0,00	€ 105.624,90
AOU CAREGGI	1047		€ 62.350,27	€ 133.256,62	€ 195.606,89
AOU MEYER	322		€ 19.151,89	€ 40.931,92	€ 60.083,81
AOU PISANA	993		€ 59.155,11	€ 0,00	€ 59.155,11
AOU SENESE	511		€ 30.461,82	€ 65.103,80	€ 95.565,63
ISPRO	50		€ 2.973,57	€ 6.355,19	€ 9.328,76
ESTAR	26		€ 1.556,48	€ 3.326,55	€ 4.883,02
FTGM	148		€ 8.815,87	€ 0,00	€ 8.815,87
Totale REGIONALE	10.186		€ 1.213.533,68	€ 606.766,84	€ 606.766,84

RIPARTIZIONE MAGGIOR IMPORTO ANNO 2023 comma 435 bis					
A	B	C	D	E	F
AZIENDE/ENTI SSR	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO (dati Conto annuale 2022)	MAGGIOR IMPORTO TOTALE DA RIPARTIRE ANNO 2023 COMMA 435 bis	Ripartizione ugualitaria (50% importo da ripartire in base ai dirigenti)	Quota aggiuntiva per chi è sotto la media (50% importo da ripartire in base ai dirigenti)	Quota totale ripartita all'Azienda (D+E) (al lordo oneri e IRAP)
AUSL CENTRO	2810	€ 1.296.527,32	€ 178.859,05	€ 311.049,95	€ 489.909,00
AUSL NORD OVEST	2506		€ 159.475,43	€ 0,00	€ 159.475,43
AUSL SUD EST	1773		€ 112.848,59	€ 0,00	€ 112.848,59
AOU CAREGGI	1047		€ 66.614,41	€ 115.847,69	€ 182.462,10
AOU MEYER	322		€ 20.461,69	€ 35.584,49	€ 56.046,18
AOU PISANA	993		€ 63.200,73	€ 109.911,04	€ 173.111,78
AOU SENESE	511		€ 32.545,11	€ 56.598,50	€ 89.143,61
ISPRO	50		€ 3.176,93	€ 0,00	€ 3.176,93
ESTAR	26		€ 1.662,93	€ 2.891,96	€ 4.554,88
FTGM	148		€ 9.418,79	€ 16.380,02	€ 25.798,81
Totale REGIONALE	10.186		€ 1.296.527,32	€ 648.263,66	€ 648.263,66

TABELLA RIEPILOGATIVA			
AZIENDA	Quota complessiva Ripartita per Azienda anno 2022 commi 435 3 435 bis Delibera 439/2024	Dirigenti Ruolo sanitario (dati Conto annuale 2022)	Quota complessiva ripartita per Azienda anno 2023 commi 435 e 435 bis (al lordo oneri e IRAP a carico Aziende/Enti)
AUSL CENTRO	€ 1.837.427	2810	€ 2.852.539
AUSL NORD OVEST	€ 999.409	2506	€ 1.308.152
AUSL SUD EST	€ 674.034	1773	€ 892.508
AOU CAREGGI	€ 638.855	1047	€ 1.016.924
AOU MEYER	€ 200.728	322	€ 316.858
AOU PISANA	€ 618.114	993	€ 850.381
AOU SENESE	€ 318.813	511	€ 503.523
ISPRO	€ 32.865	50	€ 45.371
ESTAR	€ 17.184	26	€ 26.622
FTGM	€ 53.579	148	€ 88.194
Totale	€ 5.391.009	10.186	€ 7.901.070

ALLEGATO 1 Finanziamento di cui all'articolo 1, comma 220 della L. n. 213/2023

Quote assegnate alle aziende dalla Regione per il finanziamento di cui all'articolo 1, comma 220 della L. n. 213/2023, ammontante per la Regione Toscana a 12.660.000 euro per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026

TABELLA 1 RIPARTIZIONE Rispetto all'attribuzione delle risorse di cui al comma 232 della L. n. 213/2023 effettuata con DGR 243 del 4 marzo 2024			
A	B	C	D
AZIENDE/ENTI SSR	Totale autorizzazione	RAPPORTO	QUOTA SPETTANTE
AUSL CENTRO	9.706.673,00 €	0,30	1.280.067,50 €
AUSL NORD OVEST	8.523.484,00 €	0,27	1.124.034,45 €
AUSL SUD EST	4.709.589,00 €	0,15	621.077,05 €
AOU CAREGGI	3.504.665,00 €	0,11	462.177,70 €
AOU MEYER	680.894,00 €	0,02	89.792,90 €
AOU PISANA	2.580.314,00 €	0,08	340.278,91 €
AOU SENESE	1.752.556,00 €	0,05	231.118,32 €
ISPRO	246.803,00 €	0,01	32.547,15 €
FTGM	295.022,00 €	0,01	38.906,03 €
Totale REGIONALE	32.000.000,00 €	1,00	4.220.000,00 €

TABELLA 2 RIPARTIZIONE Rispetto ai dirigenti cessati (fonte tabella mensile di rilevazione consistenza di personale rendicontata dalle aziende)					
A	B	C	D	E	F
AZIENDE/ENTI SSR	2022	2023	Totale cessati	RAPPORTO	QUOTA SPETTANTE
AUSL CENTRO	180	204	384	0,31	1.312.129,55 €
AUSL NORD OVEST	176	172	348	0,28	1.189.117,41 €
AUSL SUD EST	123	89	212	0,17	724.404,86 €
AOU CAREGGI	58	45	103	0,08	351.951,42 €
AOU MEYER	12	14	26	0,02	88.842,11 €
AOU PISANA	43	36	79	0,06	269.943,32 €
AOU SENESE	30	28	58	0,05	198.186,23 €
ISPRO	2	2	4	0,00	13.668,02 €
FTGM	9	12	21	0,02	71.757,09 €
Totale REGIONALE	633	602	1235	1,00	4.220.000,00 €

TABELLA 3 RIPARTIZIONE Rispetto al valore delle prestazioni aggiuntive sostenute da ciascuna delle aziende ed enti nell'anno 2021 rispetto al complessivo valore regionale					
A	B	C	D	E	F
AZIENDE/ENTI SSR	Valore 2021 fonte conto annuale	RAPPORTO	QUOTA SPETTANTE		
AUSL CENTRO	10.852.981,00 €	0,28	1.190.934,75 €		
AUSL NORD OVEST	7.440.295,00 €	0,19	816.449,03 €		
AUSL SUD EST	10.484.905,00 €	0,27	1.150.544,51 €		
AOU CAREGGI	4.671.147,00 €	0,12	512.580,95 €		
AOU MEYER	472.020,00 €	0,01	51.796,37 €		
AOU PISANA	2.859.136,00 €	0,07	313.742,78 €		
AOU SENESE	549.448,00 €	0,01	60.292,81 €		
ISPRO	19.455,00 €	0,00	2.134,86 €		
FTGM	1.107.447,00 €	0,03	121.523,95 €		
Totale REGIONALE	38.456.834,00 €	1	4.220.000,00 €		

TABELLA 4 QUOTA DI ASSEGNAZIONE TOTALE				
A	B	C	D	E
AZIENDE/ENTI SSR	QUOTA TABELLA 1	QUOTA TABELLA 2	QUOTA TABELLA 3	TOTALE ASSEGNATO
AUSL CENTRO	1.280.067,50 €	1.312.129,55 €	1.190.934,75 €	3.783.131,80 €
AUSL NORD OVEST	1.124.034,45 €	1.189.117,41 €	816.449,03 €	3.129.600,89 €
AUSL SUD EST	621.077,05 €	724.404,86 €	1.150.544,51 €	2.496.026,41 €
AOU CAREGGI	462.177,70 €	351.951,42 €	512.580,95 €	1.326.710,06 €
AOU MEYER	89.792,90 €	88.842,11 €	51.796,37 €	230.431,37 €
AOU PISANA	340.278,91 €	269.943,32 €	313.742,78 €	923.965,01 €
AOU SENESE	231.118,32 €	198.186,23 €	60.292,81 €	489.597,37 €
ISPRO	32.547,15 €	13.668,02 €	2.134,86 €	48.350,03 €
FTGM	38.906,03 €	71.757,09 €	121.523,95 €	232.187,06 €
Totale REGIONALE	4.220.000,00 €	4.220.000,00 €	4.220.000,00 €	12.660.000,00 €

ALLEGATO 2 TABELLE commi 435 e 435 bis legge 205/2017

RIPARTIZIONE MAGGIOR IMPORTO ANNO 2023 comma 435					
A	B	C	D	E	F
AZIENDE/ENTI SSR	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO (dati Conto annuale 2022)	MAGGIOR IMPORTO TOTALE DA RIPARTIRE ANNO 2023 COMMA 435	Ripartizione ugualitaria (50% importo da ripartire in base ai dirigenti)	Quota aggiuntiva per chi è sotto la media (50% importo da ripartire in base ai dirigenti)	Quota totale ripartita all'Azienda (D+E) (al lordo oneri e IRAP)
AUSL CENTRO	2810	€ 1.213.533,68	€ 167.409,88	€ 357.792,75	€ 525.202,63
AUSL NORD OVEST	2506		€ 149.267,05	€ 0,00	€ 149.267,05
AUSL SUD EST	1773		€ 105.624,90	€ 0,00	€ 105.624,90
AOU CAREGGI	1047		€ 62.350,27	€ 133.256,62	€ 195.606,89
AOU MEYER	322		€ 19.151,89	€ 40.931,92	€ 60.083,81
AOU PISANA	993		€ 59.155,11	€ 0,00	€ 59.155,11
AOU SENESE	511		€ 30.461,82	€ 65.103,80	€ 95.565,63
ISPRO	50		€ 2.973,57	€ 6.355,19	€ 9.328,76
ESTAR	26		€ 1.556,48	€ 3.326,55	€ 4.883,02
FTGM	148		€ 8.815,87	€ 0,00	€ 8.815,87
Totale REGIONALE	10.186	€ 1.213.533,68	€ 606.766,84	€ 606.766,84	€ 1.213.533,68

RIPARTIZIONE MAGGIOR IMPORTO ANNO 2023 comma 435 bis					
A	B	C	D	E	F
AZIENDE/ENTI SSR	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO (dati Conto annuale 2022)	MAGGIOR IMPORTO TOTALE DA RIPARTIRE ANNO 2023 COMMA 435 bis	Ripartizione ugualitaria (50% importo da ripartire in base ai dirigenti)	Quota aggiuntiva per chi è sotto la media (50% importo da ripartire in base ai dirigenti)	Quota totale ripartita all'Azienda (D+E) (al lordo oneri e IRAP)
AUSL CENTRO	2810	€ 1.296.527,32	€ 178.859,05	€ 311.049,95	€ 489.909,00
AUSL NORD OVEST	2506		€ 159.475,43	€ 0,00	€ 159.475,43
AUSL SUD EST	1773		€ 112.848,59	€ 0,00	€ 112.848,59
AOU CAREGGI	1047		€ 66.614,41	€ 115.847,69	€ 182.462,10
AOU MEYER	322		€ 20.461,69	€ 35.584,49	€ 56.046,18
AOU PISANA	993		€ 63.200,73	€ 109.911,04	€ 173.111,78
AOU SENESE	511		€ 32.545,11	€ 56.598,50	€ 89.143,61
ISPRO	50		€ 3.176,93	€ 0,00	€ 3.176,93
ESTAR	26		€ 1.662,93	€ 2.891,96	€ 4.554,88
FTGM	148		€ 9.418,79	€ 16.380,02	€ 25.798,81
Totale REGIONALE	10.186	€ 1.296.527,32	€ 648.263,66	€ 648.263,66	€ 1.296.527,32

TABELLA RIEPILOGATIVA			
AZIENDA	Quota complessiva Ripartita per Azienda anno 2022 commi 435 3 435 bis Delibera 439/2024	Dirigenti Ruolo sanitario (dati Conto annuale 2022)	Quota complessiva ripartita per Azienda anno 2023 commi 435 e 435 bis (al lordo oneri e IRAP a carico Aziende/Enti)
AUSL CENTRO	€ 1.837.427	2810	€ 2.852.539
AUSL NORD OVEST	€ 999.409	2506	€ 1.308.152
AUSL SUD EST	€ 674.034	1773	€ 892.508
AOU CAREGGI	€ 638.855	1047	€ 1.016.924
AOU MEYER	€ 200.728	322	€ 316.858
AOU PISANA	€ 618.114	993	€ 850.381
AOU SENESE	€ 318.813	511	€ 503.523
ISPRO	€ 32.865	50	€ 45.371
ESTAR	€ 17.184	26	€ 26.622
FTGM	€ 53.579	148	€ 88.194
Totale	€ 5.391.009	10.186	€ 7.901.070

Fi 19/07/2024

NOTA A VERBALE

di confronto tra la Regione Toscana e le OO.SS. della Dirigenza Area Sanità per la Definizione delle Linee Generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ex articolo 7 del CCNL dell'Area Sanità 2019-2021

La scrivente O.S. ritiene che, in relazione al Art. 7 c. 1 lettera j, l'indennità di Pronto Soccorso debba essere assegnata oltre che al personale stabilmente assegnato ai servizi di Pronto Soccorso accreditati, anche al personale di altre Unità Operative che abbia effettivamente prestato turno di lavoro in Pronto Soccorso, sulla base di piani di lavoro predisposti formalmente dall'Azienda.

Infine, riguardo al Art. 7 c. 1 lettera h, persistendo differenze della consistenza dei fondi della Dirigenza Sanitaria tra le varie Aziende del Servizio Sanitario Regionale Toscano, ritiene che l'attuale formulazione di tale punto nel documento di Confronto Regionale, non favorisca il percorso precedentemente intrapreso di perequazione tra le Aziende Toscane.

Il Presidente Regionale
AAROIEMAC Toscana
Dr Luigi De Simone

Fi 19/07/2024

NOTA A VERBALE

di confronto tra la Regione Toscana e le OO.SS. della Dirigenza Area Sanità per la Definizione delle Linee Generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ex articolo 7 del CCNL dell'Area Sanità 2019-2021.

In relazione ai contenuti dell'Art. 27 del CCNL 2019-21 della Dirigenza Sanitaria (orario di lavoro), la scrivente O.S., anche se tale materia non rientra tra quelle espressamente previste nell'Art. 7 (Confronto Regionale) ritiene che, vista la rilevanza di tale argomento, sarebbe stato strategico poter dare delle indicazioni condivise alle Aziende del SSR Toscano, per consentire un'applicazione uniforme in tutta la Regione.

Il Presidente Regionale
AAROI EMAC Toscana
Dr Luigi De Simone