

## Relazione tecnica allegata alla richiesta di audizione alla Commissione Sanità Regionale

A seguito della comunicazione inviata dalla Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie, abbiamo appreso - con estremo stupore - della volontà della Regione di non dar seguito alle disposizioni contenute nel "Decreto Calabria" in materia di trattamento economico personale (articolo 11, Legge 25 giugno 2019, n. 60). Tale comunicazione viene inviata appena dopo aver superato - con senza fatica e nonostante la relazione tecnica di accompagnamento presente negli atti parlamentari fosse chiara al di là di ogni ragionevole dubbio - il problema interpretativo che era sorto sull'entità e sulla dinamica incrementale delle risorse previste da Leggi Finanziarie per i i fondi contrattuali destinati al trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria (cosiddetti commi "Gelli" e "Speranza" - articolo 1, commi 435 e 435-bis della Legge 27/12/2017 n. 205), finalizzati a retribuire istituti legati al disagio lavorativo e le indennità connesse allo svolgimento di servizi necessari a garantire la continuità assistenziale (turni di guardia festiva e notturna e reperibilità).

Per meglio chiarire ai Componenti la Commissione gli aspetti tecnici della complicata materia, è opportuno richiamare in dettaglio le vigenti disposizioni ed alcune nostre osservazioni..

**L'articolo 11 del Decreto Calabria** prevede che a decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN di ciascuna delle regioni, non potrà superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal tavolo di verifica degli adempimenti, o, se superiore, il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 10 per cento dell'incremento del Fondo Sanitario Regionale rispetto all'esercizio precedente. Nel triennio 2019-2021 la predetta percentuale e' pari al 10 per cento per ciascun anno. Qualora nella singola Regione emergano, sulla base della metodologia di cui si parla successivamente, oggettivi ulteriori fabbisogni di personale rispetto alle facoltà assunzionali consentite dal presente articolo, valutati congiuntamente dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, può essere concessa alla medesima Regione un'ulteriore variazione del 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale.

Osservazione 1) Considerato quanto sopra - considerate le prescrizioni molto chiare e dettagliate nella norma in esame e l'intervento di due soggetti esterni (Tavolo tecnico e Comitato) - prima di concedere autorizzazioni ad assunzioni di personale, sicuramente esse sono state attentamente vagliate da chi ne aveva competenza.

Dal 2022, il predetto incremento di spesa è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del SSN, in coerenza con quanto stabilito dal regolamento recante la *"Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi*

*all'assistenza ospedaliera"* (D.M. 2 aprile 2015, n. 70), e con l'aggiornamento del parametro di riferimento relativo al costo del personale (necessità indicata dall'art. 1, co. 516, lettera c) della legge di bilancio 2019). E' altresì subordinato alla predisposizione, da parte della regione, sulla base della suddetta metodologia, del piano dei fabbisogni triennali di personale per il Servizio Sanitario Regionale, che è valutato e approvato congiuntamente, dal tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e dal comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Osservazione n.2) Nell'intesa sulla sospensione dello stato di agitazione sottoscritta dalle OO.SS. in data 7/12/2021 e recepita con DGRT n.1384 del 20/12/2021, si legge testualmente:

*"Le parti prendono comunque atto dell'esistenza di criticità nel reclutamento del personale, determinate dall'emergenza Covid, dalla carenza di specialisti in alcune discipline maggiormente richieste, dall'allocazione dei neo-assunti non commisurata all'entità dei diversi fabbisogni aziendali, per la concentrazione dei professionisti nelle sedi a maggiore attrattività. Regione Toscana assume quindi l'impegno, per quest'ultima parte dell'anno corrente, di garantire prontamente il turnover integrale del personale medico nelle discipline caratterizzate da servizi assistenziali per acuti h24, ovviamente nei limiti della disponibilità di professionisti idonei al ruolo. Si concorda inoltre di attivare, sempre entro l'anno corrente, la cabina di regia, prevista dalla DGR 657/2021 e partecipata da esponenti amministrativi e professionali di tutte le aziende del SSR, che orienti le assunzioni degli specialisti disponibili laddove vi sia maggiore necessità, in base a parametri oggettivi che facciano riferimento a piani di lavoro ed a volumi di attività certificati, modificando, ove occorra, le regole che presiedono al reclutamento. La particolare condizione di carenza di personale medico dei prossimi anni impone comunque una duplice attenzione: collocare i professionisti dove vi è reale bisogno assistenziale, ma impedire al contempo che il SSR perda professionisti a favore di altre Regioni e del privato".*

E poi:

*Condizione irrinunciabile e condivisa per la sostenibilità del sistema è la razionalizzazione della rete ospedaliera, in modo da prevedere sedi operative con volumi di lavoro adeguati, che garantiscano il mantenimento dell'espertizzazione dei professionisti.*

Pur dando atto agli uffici competenti di aver avviato questo percorso (testimoniando nel contempo l'impegno e la solerzia dei Dirigenti regionali preposti), a distanza di 7 mesi, purtroppo non abbiamo contezza dei risultati, e dalle nostre articolazioni periferiche non ci giunge alcuna notizia che a livello aziendale si sia avviato un percorso concreto (in termini di standard organizzativi, volumi di attività e carichi di lavoro) in merito alle determinazioni dei fabbisogni di personale. Ci continuano incessantemente a giungere invece segnalazioni di riposi e ferie difficili da fruire, di dotazioni organiche in reparti di prima linea numericamente al di sotto di quello che permette la copertura minima dei turni, di medici "globe trotter" costretti a coprire turni qua e là, a rimanere in ospedale per coprire il servizio con reperibilità fittizie al posto dell'effettiva presenza o svolgendo più servizi contemporaneamente, per arrivare alle minacce di

ordini di servizio per coprire turni notturni o festivi in reparti che in base alle evidenze scientifiche (e le norme legislative) dovrebbero essere chiusi o ridotti a servizi ambulatoriali diurni. Il problema è comune alle ASL territoriali: esempi particolarmente eclatanti di ciò abbiamo nell'area Fiorentina sud, nell'ASL Nord ovest (Alta Versilia, Media Valle, e Garfagnana) e nella Sud Est.

In merito alla riorganizzazione della rete ospedaliera, un discorso a parte va fatto poi sulle strutture gestionali, semplici o complesse che siano. In rapporto al bacino di utenza, ai volumi di attività ed alla dotazione di personale, si va da strutture "monstre" spalmate su diversi ospedali (spesso rette da "facenti funzione" di lungo corso) alle micro strutture particolarmente frequenti nelle aziende miste, spesso composte da una o due persone, spesso universitarie e all'interno delle quali spesso si assiste ad un utilizzo improprio degli specializzandi al posto degli strutturati, cosa tuttora vietata dalla legge.

Tornando alla norma, gli incrementi di cui sopra, includono le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite - definito dall'art. 23, co. 2, del D. Lgs. 75/2017 - è adeguato, in aumento o in diminuzione, 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.

Si precisa inoltre che la spesa, ai fini dell'aggiornamento del parametro di riferimento relativo al costo del personale, è considerata al lordo degli oneri riflessi (fra cui spese previdenziali ed assistenziali) e dell'imposta regionale sulle attività produttive dovute per il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa e per il personale che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. Nella predetta spesa, **non sono invece considerate quelle derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro successivi all'anno 2004**, quelle per personale a carico di finanziamenti comunitari o privati e quelle relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati all'interno del Programma Nazionale di Ricerca Sanitaria (di cui all'articolo 12-bis del D.Lgs. 502/1992).

Osservazione 3): nel già citato accordo Regione /OO.SS del dicembre scorso, si legge testualmente:

*"Regione Toscana, alla luce della disposizione sopra riportata e in considerazione dell'indicazione governativa di incremento continuativo per un triennio del FSN, conferma la volontà di incrementare e perequare il salario accessorio medio dell'area sanità, favorendo, gradualmente e progressivamente, le aziende la cui media pro-capite dei fondi contrattuali risulti inferiore alla media regionale; parallelamente, tutti i fondi aziendali dovrebbero elevarsi per allinearsi e possibilmente superare il valore medio nazionale, sulla base delle risorse via via disponibili e nel rispetto dei limiti di legge".*

A titolo informativo, inseriamo una tabella relativa alle retribuzioni medie lorde annue riferite al 2018 dei Dirigenti Medici e Sanitari della Toscana (Fonte: *Elaborazione Segreteria Regionale ANAAO - Conto Annuale dello Stato – Sito Istituzionale*)

ENTE/LIVELLO RETRIBUZIONI MEDIE	MEDICI	SCOSTAME NTI ITALIA /TOSCANA MEDICI (€)	SCOSTAME NTI ITALIA /TOSCANA MEDICI (%)	SCOSTAME NTI AZ /TOSCANA MEDICI (€)	SCOSTAME NTI AZ/TOSCAN A MEDICI (%)	SCOSTAME NTI AZ /ITALIA MEDICI (€)	SCOSTAME NTI AZ/ ITALIA MEDICI (%)
ITALIA	€ 72.294	-€ 5.347	-7,40%				
TOSCANA	€ 66.947						
AOUC	€ 63.520			-€ 3.427	-5%	-€ 8.774	-12,14%
ASL CENTRO	€ 67.408			€ 461	1%	-€ 4.886	-6,76%
AOU MEYER	€ 64.048			-€ 2.899	-5%	-€ 8.246	-11,41%
AOUP	€ 63.488			-€ 3.459	-5%	-€ 8.806	-12,18%
AOUS	€ 64.923			-€ 2.024	-3%	-€ 7.371	-10,20%
MONASTERIO	€ 70.824			€ 3.877	6%	-€ 1.470	-2,03%
ASL							
NORDOVEST	€ 66.441			-€ 506	-1%	-€ 5.853	-8,10%
ASL SUDEST	€ 69.178			€ 2.231	3%	-€ 3.116	-4,31%

ENTE/LIVELLO RETRIBUZIONI MEDIE	DIRIGENTI SANITARI	SCOSTAME NTI ITALIA /TOSCANA DIR SAN (€)	SCOSTAME NTI ITALIA /TOSCANA DIR SAN (%)	SCOSTAME NTI AZ /TOSCANA DIR SAN (€)	SCOSTAME NTI AZ /TOSCANA DIR SAN (%)	SCOSTAME NTI AZ /ITALIA DIR SAN (€)	SCOSTAME NTI AZ/ ITALIA DIR SAN (%)
ITALIA	€ 61.678	-1482	-2,40%				
TOSCANA	€ 60.196						
AOUC	€ 58.248			-€ 1.948	-3,24%	-€ 3.430	-5,56%
ASL CENTRO	€ 61.908			€ 1.712	2,84%	€ 230	0,37%
AOU MEYER	€ 50.744			-€ 9.452	-18,03%	-€ 10.934	-17,73%
AOUP	€ 57.302			-€ 2.894	-4,81%	-€ 4.376	-7,09%
AOUS	€ 52.553			-€ 7.643	-12,70%	-€ 9.125	-14,79%
MONASTERIO	€ 57.187			-€ 3.009	-5,00%	-€ 4.491	-7,28%
ASL							
NORDOVEST	€ 61.908			€ 1.712	2,84%	€ 230	0,37%
ASL SUDEST	€ 60.424			€ 228	0,38%	-€ 1.254	-2,03%
ISPO	€ 65.098			€ 4.902	8,14%	€ 3.420	5,54%

FONTE : CONTO ANNUALE DELLO STATO  
ANNO 2018

SOPRA  
MEDIA

SOTTO  
MEDIA

Ritornando all'indicazione data alle Aziende che – di fatto - se attuata comporterebbe tagli reali alle retribuzioni del personale in esame, andando in senso diametralmente opposto agli impegni presi dalla Regione mediante una Delibera di Giunta, sia pur comprendendo le difficoltà del momento, ricordiamo che le problematiche di cui adesso informiamo il Consiglio, sono a noi note da tempo e da tempo sono state poste all'attenzione dell'Amministrazione Regionale ed a quella delle singole Aziende, soggetti istituzionalmente deputati all'organizzazione della sistema sanitario e tenuti all'applicazione ed al rispetto

delle leggi e del CCNL. Il rispetto poi degli impegni solennemente e pubblicamente presi è il presupposto ineludibile per il mantenimento di un dialogo costruttivo con le rappresentanze dei lavoratori, mentre è compito dell'Alta Politica (in sinergia con le Direzioni delle Aziende Sanitarie) decidere quale sia il livello di sostenibilità economica di quello che forse ormai in pochi vorremmo continuare orgogliosamente a chiamare Servizio Sanitario Regionale capace di rispondere ai bisogni assistenziali della popolazione, e non un qualcos'altro che non sapremmo come definire se non con due aggettivi: *"povero per i poveri"*.

Grazie per l'attenzione

Le Segreterie Regionali delle OO.SS. della Dirigenza dell'Area Sanità della Toscana

Firenze 25/7/2022