

REGIONE TOSCANA AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TOSCANA CENTRO Sede Legale Piazza Santa Maria Nuova n. 1 – 50122 Firenze

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Numero della delibera	
Data della delibera	
Oggetto	Progettualità annuale per i dirigenti medici assegnati al servizio di Pronto Soccorso
Contenuto	Presa d'atto di un progetto a sostegno della professionalità dei medici del Pronto Soccorso dell'Azienda USL Toscana Centro

Dipartimento	DIPARTIMENTO RISORSE UMANE
Direttore del Dipartimento	TOGNINI ARIANNA
Struttura	SOC POLITICHE E RELAZIONI SINDACALI
Direttore della Struttura	TOGNINI ARIANNA
Responsabile del procedimento	TOGNINI ARIANNA

Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio
1.000.000	STIPENDI MEDICI	3B06010101	2019

Allegati Atto				
Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo				
Allegato	Allegato N° di pag. Oggetto			
A	2	Progetto Sviluppo Carriere – Dirigenti assegnati al servizio del Pronto Soccorso del Dipartimento dell'Emergenza urgenza dell'Azienda USL Toscana Centro		

Tipologia di pubblicazione Integrale Parziale



"documento firmato digitalmente"

IL DIRETTORE GENERALE (in forza del D.P.G.R. Toscana n. 149 del 5 ottobre 2017)

Vista la Legge Regionale n. 84/2015 recante "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alla Legge Regionale 40/2005";

Vista la delibera n. 1720 del 24.11.2016 di approvazione dello Statuto aziendale e le conseguenti delibere di conferimento degli incarichi dirigenziali delle strutture aziendali;

Premesso che nel corso dell'esercizio 2018, il reclutamento di alcune figure di medici specialisti si è fatto particolarmente critico. I settori maggiormente interessati da tali difficoltà, oltre il 118, sono stati la chirurgia ortopedica, la ginecologia, la pediatria e la medicina di accettazione e d'urgenza;

Considerato che l'urgenza e la preoccupazione derivante dall'incertezza sul mantenimento dei livelli essenziali di assistenza richiede una risposta aziendale, sia in termini di individuazione di strumenti per affrontare nell'immediato il problema del reclutamento, ma anche un lavoro sulla *governance* dei percorsi di carriera teso a definire gli sbocchi professionali interni ai dirigenti medici dopo l'assunzione;

Tenuto conto che il sistema degli incarichi deliberato dall'Azienda USL Toscana Centro si fonda sul principio di pari rilevanza tra i percorsi di carriera professionale e gestionale attraverso il sistema degli incarichi a fascia;

Tenuto conto altresì che con lo scorso mese di ottobre è stato concluso il percorso di implementazione degli incarichi gestionali e della prima rivalutazione degli incarichi professionali con l'avvio della definizione degli incarichi aziendali di alta valenza secondo i termini concordati con le organizzazione Sindacali della Dirigenza Medica e Sanitaria;

Valutato che con l'avanzare dell'implementazione della nuova organizzazione, mediante il conferimento degli incarichi gestionali e professionali, è maturata all'interno dell'organizzazione l'elaborazione di un setting di incarichi omogenei per strutture che abbiano all'interno delle strutture organizzative mission ed obiettivi analoghi, superando gradatamente l'attribuzione attuale degli incarichi professionali, influenzata dalla provenienza territoriale dei professionisti;

Premesso che il progetto di sviluppo delle carriere dei dirigenti medici assegnati al pronto soccorso di cui all'allegato A alla presente delibera, a formarne parte integrante e sostanziale, si inserisce in tale contesto e si incardina sui seguenti tre pilastri:

- Ingresso e formazione
- Sviluppo di carriera in area critica
- Progettualità;

Dato atto che nella cornice generale del progetto risulta necessario procedere rapidamente ad adottare all'interno delle politiche aziendali, misure di riconoscimento del valore dell'impegno dei medici attualmente impegnati nei pronto soccorso aziendali;

Preso atto che l'intervento progettuale ha durata annuale ed è finalizzato alla valorizzazione ed al rilancio dell'impegno dei medici che prestano la propria attività professionale in un contesto lavorativo caratterizzato da un crescente disagio, anche di tipo sociale, nei confronti di pazienti sempre più complessi o con importanti barriere linguistiche e culturali;



Dato atto che il modello di servizio, vista la tipologia dell'attività, prevede necessariamente turni spalmati omogeneamente sulle 24 ore e sui festivi, con un carico medio notturno e festivo che risulta il più elevato nel contesto di tutta la dirigenza medica (in media un medico di PS svolge il 40% almeno del proprio orario nei festivi o di notte ed ha, anche in caso di esclusione dall'attività notturna, di norma un fine settimana libero al mese);

Tenuto conto altresì del fatto che il servizio si svolge nell'impossibilità di rimodulare l'attività in base alla dotazione di personale, poiché, vista la modalità di accesso al servizio di Pronto Soccorso (che ovviamente si svolge esclusivamente in regime di urgenza), non è pensabile alcun rimodulazione dei volumi di attività in caso di carenza di personale, come può essere fatto per quelle attività che prevedono l'accesso degli utenti mediante la programmazione;

Valutato, in tale ottica e tenuto conto della attuale difficoltà di reperire specialisti da assegnare al servizio, difficoltà aggravata da lunghe assenze, di destinare un importo da bilancio commisurato al valore economico delle mancate assunzioni e dei progetti di libera professione d'equipe per carenza d'organico, secondo le risultanze dei carichi di lavoro, ad una progettualità annuale per tutti i dirigenti medici assegnati al servizio di pronto soccorso, destinando l'utilizzo della produttività aggiuntiva alle sole assenze impreviste e per le urgenze;

Preso atto che per l'anno 2019 tale importo è di 1 Mln/€ e verrà assegnato a tutti i dirigenti medici assegnati al servizio di pronto soccorso in forma di acconto mensile e quota a saldo al termine dell'anno 2019;

Preso altresì atto che la programmazione di spesa rientra tra gli obiettivi annuali sul costo del personale e che la spesa del personale dell'Azienda USL Toscana centro risulta in linea con gli obiettivi regionali e quelli nazionali in tema di rispetto del limite dei costi del 2004 meno l'1,4%;

Tenuto conto che in data 24 gennaio la progettualità è stata presentata alle Organizzazione Sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria e Sanitaria;

Vista la sottoscrizione dell'atto da parte del Direttore del Dipartimento Risorse Umane che ne attesta la coerenza agli indirizzi e agli obiettivi del Dipartimento medesimo;

Su proposta del Direttore SOC Politiche e relazioni sindacali;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali;

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa:

- 1. Di adottare il progetto di sviluppo delle carriere dei medici assegnati al servizio di pronto Soccorso del Dipartimento dell'Emergenza ed Urgenza dell'Azienda USL Toscana Centro;
- 2. Di approvare, per le motivazioni espresse in narrativa ed a valere per l'anno 2019, la progettualità incentivante dando mandato agli uffici competenti per la gestione operativa del progetto con decorrenza 01.03.2019;



- 3. Di dare mandato al Dipartimento dell'Emergenza Urgenza di valutare al termine dell'anno l'impatto del progetto sulla performance del settore interessato anche al fine di valutare i termini e le modalità di rinnovo, tenuto conto delle condizioni effettive del contesto operativo;
- 4. Di avere fornito adeguata informativa alle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria e Sanitaria;
- 5. Di trasmettere la presente determinazione al Collegio Sindacale a norma di quanto previsto dall' Art. 42 comma 2, della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii;
- 6. Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 42, comma 4, della L.R. n. 40 del 24.02.2005.

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Paolo Morello Marchese)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dr. Massimo Braganti)

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Emanuele Gori)

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI (Dr.ssa Rossella Boldrini)



Allegato A

Progetto sviluppo carriere - medici DEA

Premessa

Nel corso del 2018, il reclutamento di alcune figure di medici specialisti si è fatto particolarmente critico. I settori maggiormente interessati da tali difficoltà, oltre il 118 in carenza storica, sono stati la chirurgia ortopedica, la ginecologia e la pediatria e la medicina di accettazione e d'urgenza.

L'urgenza e la preoccupazione derivante dall'incertezza sul mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, richiede una risposta aziendale sia in termini di individuazione di strumenti per affrontare nell'immediato il problema del reclutamento, ma anche un lavoro sulla *governance* dei percorsi di carriera teso a chiarire il più possibile gli sbocchi professionali interni all'azienda in modo da fornire anche ai neo assunti prospettive chiare e utili ad avviare una riflessione sulle proprie capacità, punti di forza e desideri professionali.

Il primo passo è stato quello di dare la stessa rilevanza ai percorsi di carriera professionale e gestionale attraverso il sistema degli incarichi a fascia. Con l'avanzare dell'implementazione della nuova organizzazione, mediante il conferimento degli incarichi gestionali e professionali, è maturato il tempo dell'elaborazione di un setting di incarichi omogenei per strutture che abbiano all'interno dei dipartimenti mission ed obiettivi analoghi, superando gradatamente l'attribuzione attuale degli incarichi professionali, fortemente influenzata dalla provenienza territoriale dei professionisti.

È in tale contesto che si inserisce il progetto di sviluppo delle carriere dei medici del DEA assegnati alle SC Medicina d'Urgenza. Il progetto si incardina su tre pilastri:

- Ingresso e formazione
- Sviluppo di carriera in area critica
- Progettualità

1. Ingresso e formazione

I settori della Medina d'urgenza e della medicina interna sono contigui poiché gestiscono malati acuti polipatologici complessi in tutti i loro aspetti, dall'ingresso in Ospedale alla dimissione. Le connessioni tra le due specialità sono ritenute una leva strategica per il buon funzionamento dell'ospedale ed una presa in carico efficace. Per questo motivi i Dirigenti medici di prima nomina in medicina interna, durante il periodo di formazione quinquennale svolgeranno parte della propria attività anche in medicina d'urgenza per congruo periodo di tempo, non inferiore ai sei mesi, ad integrazione della turnazione del personale del DEA. La condivisione delle procedure tra i medici internisti e dell'emergenza costituisce il nucleo del progetto di formazione di una clinical competence comune.

2. Sviluppo di carriera

È dedicato a quei professionisti che svolto il periodo iniziale di formazione intendano proseguire la propria carriera all'interno del sistema dell'emergenza. Oltre agli incarichi gestionali così come definiti dall'atto aziendale, si delinea uno schema di incarichi professionali secondo settings differenziati in base al numero degli accessi, così come meglio indicato:

PS>60-65.000 accessi

- 3 responsabili percorso:
- o Alta intensità
- o Media intensità
- Bassa intensità + FT
- 1 responsabile HDU (se>4 letti)
- 1 responsabile OBI (se >12 letti)



PS>30.000 accessi

- 2 responsabili di percorso
- 1 Alta/media intensità
- o Bassa intensità + percorsi FT
- 1 responsabile HDU (se >4 letti)
- 1 responsabile OBI (se>12 letti)

PS<30.000 accessi

- 1 responsabile percorsi PS
- 1 responsabile osservazione (OBI-HDU)

3. Progettualità

La sezione progettuale, che idealmente si pone a complemento dei due pilastri di formazione e sviluppo, è in questa prima fase una delle misure che si intende adottare rapidamente, per valorizzare l'impegno dei medici attualmente impegnati nei pronto soccorso aziendali. L'intervento progettuale ha durata annuale ed è finalizzato alla valorizzazione ed al rilancio dell'impegno dei medici per le seguenti ragioni:

- Il personale è impegnato in un contesto lavorativo caratterizzato da un crescente disagio, anche di tipo sociale, nei confronti di pazienti sempre più complessi o con importanti barriere linguistiche e culturali.
- Il modello di servizio, vista la tipologia dell'attività, prevede necessariamente turni spalmati omogeneamente sulle 24 ore e sui festivi, con un carico medio notturno e festivo che risulta il più elevato nel contesto di tutta la dirigenza medica (in media un medico di PS svolge il 40% almeno del proprio orario nei festivi o di notte ed ha, anche in caso di esclusione dall'attività notturna, nella migliore delle ipotesi, un fine settimana libero al mese).
- Il sevizio si svolge nell'impossibilità di rimodulare l'attività in base alla dotazione di personale. Infatti, vista la modalità di accesso al servizio di Pronto Soccorso (che ovviamente si svolge esclusivamente in regime di urgenza), non è pensabile alcun rimodulazione dei volumi di attività in caso di carenza di personale, come può essere fatto per quelle attività che prevedono l'accesso degli utenti mediante la programmazione.

In tale ottica e tenuto conto della attuale difficoltà di reperire specialisti da assegnare al servizio, difficoltà aggravata da lunghe assenze di destinare un importo da bilancio commisurato al valore economico delle mancate assunzioni e dei progetti di libera professione d'equipe per carenza d'organico, secondo le risultanze dei carichi di lavoro, ad una progettualità annuale per tutti i dirigenti medici assegnati al servizio di pronto soccorso, destinando l'utilizzo della produttività aggiuntiva alle solo assenze impreviste e per le urgenze.

Preso atto che per l'anno 2019 tale importo è di 1 Mln/€ e verrà assegnato a tutti i dirigenti medici assegnati al servizio di pronto soccorso in forma di acconto mensile e quota a saldo al termine dell'anno 2019;

Accanto a questo strumento di incentivazione economica, destinato a tutti gli operatori in servizio e sostenuto dalle condizioni di lavoro e di disponibilità di personale dette sopra, si potrà ricorrere, qualora in alcune realtà e per alcuni periodi sia necessario ridurre il modello di servizio o si verifichi la necessita di far fronte a significativi incrementi di attività, alla determinazione di pacchetti di attività da proporre agli operatori con lo strumento della libera professione a tariffe calmierate.

Si tratta di pacchetti di prestazioni costituite dalla presa in carico e dal completamento di pacchetti predefiniti, composti da un certo numero di casi (indicativamente una ventina), con codifica 4 e 5 e con codifica 3 traumatica, che gli operatori che ne manifestano la disponibilità potranno gestire in fasce orarie indicate dai Direttori di SOC.