

## **Preintesa sulle Risorse Aggiuntive Regionali – Anno 2014–**

### **e sulle situazioni di criticità**

**per il personale della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria,**

**professionale, tecnica ed Amministrativa della Sanità Pubblica**

TRA

DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA

E

OO.SS. REGIONALI DELLA DIRIGENZA SANITA' PUBBLICA

In data 29 maggio 2014, la Delegazione di parte pubblica dell'Assessorato alla Salute e le Organizzazioni Sindacali Regionali del Organizzazioni Sindacali Regionali della Dirigenza Sanità Pubblica, si sono incontrate per la definizione delle Risorse Aggiuntive Regionali per l'anno 2014 e per la definizione di soluzioni rispetto alle situazioni di criticità del personale della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, professionale, tecnica ed Amministrativa della Sanità Pubblica.

### **Risorse Aggiuntive Regionali – Anno 2014 –**

Rispetto alle aree di miglioramento di interesse regionale, si ritiene di definire specifici macro obiettivi regionali, di comune rilevanza per Dirigenza e Comparto, il cui sviluppo dovrà avvenire nel secondo semestre dell'anno 2014.

L'accordo parte dall'assunto di individuare obiettivi di interesse regionale che comportino risultati concreti a beneficio del sistema. Queste finalità vengono perseguite anche mediante la valorizzazione delle Risorse Umane del Servizio Sanitario, promuovendone la professionalità.

A tal proposito gli accordi che definiranno i progetti aziendali dovranno prevedere in modo specifico il grado di partecipazione ed il contributo atteso per il raggiungimento degli obiettivi da parte dei singoli Dirigenti.

Per l'anno 2014 le quote che verranno assegnate dalla Regione quale contributo a titolo di cofinanziamento in base agli Accordi sulle Risorse Aggiuntive Regionali avranno caratteristica vincolata. Le stesse saranno assegnate previa trasmissione da parte dell'Azienda dell'accordo sottoscritto a livello aziendale con le rappresentanze sindacali.

Le Aziende garantiscono le quote stabilite dal presente accordo, ferma restando la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle Direzioni aziendali e degli organismi di valutazione. La Direzione Generale Salute si impegna a verificare l'attuazione ed il rispetto puntuale dell'accordo.

La presente Preintesa ha durata fino al 31 dicembre 2014, e riguarda le Risorse Aggiuntive Regionali per l'anno 2014.

## **MACRO OBIETTIVI**

### **MACRO OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE PER LE AZIENDE OSPEDALIERE E LE FONDAZIONI IRCCS DI DIRITTO PUBBLICO:**

#### **MACRO OBIETTIVO 1 Controllo delle infezioni correlate all'assistenza:**

programmazione all'interno del Piano di Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, di interventi atti a prevenire lo sviluppo delle infezioni nelle strutture ospedaliere ed a migliorare l'uso appropriato degli antibiotici al fine di prevenire l'antibiotico-resistenza.

#### **Indicatori e indirizzi per la valutazione regionale:**

- sorveglianza attiva delle infezioni nelle UU.OO. di degenza con individuazione del numero di infezioni nosocomiali (isolamento di agente sentinella successivo alle prime 48 h di ricovero) su numero di isolamenti di agenti sentinella;
- implementazione delle attività di sorveglianza sul lavaggio delle mani osservazioni sul lavaggio antisettico e chirurgico degli operatori sanitari;
- sorveglianza delle resistenze;
- presenza e applicazione di linee guida per il trattamento di specifiche patologie (es.: polmoniti).

#### **MACRO OBIETTIVO 2 Promozione delle azioni di prevenzione per tutte le fasce di età, volte a sostenere stili di vita e ambienti favorevoli alla salute con particolare riferimento a sana alimentazione, stile di vita attivo, cessazione tabagica (DGR 1185/2013):**

incremento di interventi *evidencebased* per la promozione di stili di vita con particolare riferimento all'offerta di attività fisica, il consumo di frutta e verdura, la disponibilità di pane a ridotto contenuto di sale, l'allattamento al seno, il *counseling* motivazionale breve nei contesti "opportunistici", l'attivazione di percorsi per il miglioramento quali-quantitativo delle reti di offerta per la cessazione tabagica.

#### **Indicatori ed indirizzi per la valutazione regionale**

- incremento impatto di popolazione (fonte BDProsal 2014)
- evidenza del coinvolgimento di *stakeolder* del territorio (associazioni, ecc.)
- sviluppo di modalità comunicative/relazionali innovative finalizzate all'*empowerment* individuale e di comunità.

### **MACRO OBIETTIVO 3 Revisione dei protocolli di Pronta Disponibilità – Guardia Igienica Permanente aziendali e verifica dell'efficienza dell'attivazione: effettuazione di simulazione nei differenti scenari**

#### **Indicatori ed indirizzi per la valutazione regionale:**

- briefing post esercitazione con evidenza delle criticità, dei percorsi di risoluzione e relative tempistiche.

### **MACRO OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE PER LE AZIENDE SANITARIE LOCALI**

#### **MACRO OBIETTIVO 1 Promozione delle azioni di prevenzione per tutte le fasce di età, volte a sostenere stili di vita e ambienti favorevoli alla salute con particolare riferimento a sana alimentazione, stile di vita attivo, cessazione tabagica (DGR 1185/2013):**

incremento di interventi *evidencebased* per la promozione di stili di vita con particolare riferimento all'offerta di attività fisica, il consumo di frutta e verdura, la disponibilità di pane a ridotto contenuto di sale, l'allattamento al seno, il *counseling* motivazionale breve nei contesti "opportunistici", l'attivazione di percorsi per il miglioramento quali-quantitativo delle reti di offerta per la cessazione tabagica.

#### **Indicatori ed indirizzi per la valutazione regionale**

- incremento impatto di popolazione (fonte BDProsal 2014)
- evidenza del coinvolgimento di *stakeolder* del territorio (associazioni, ecc.)
- sviluppo di modalità comunicative/relazionali innovative finalizzate all'*empowerment* individuale e di comunità.

#### **MACRO OBIETTIVO 2 Promozione delle attività di promozione e controllo: perseguimento di livelli aziendali adeguati ed omogenei per le prestazioni di prevenzione.**

- DGR X/1105/13 – Standard di funzionamento Servizi ASL competenti in materia di sicurezza alimentare; implementazione applicazione delle procedure di sistema e delle procedure speciali adottate; implementazione Progetti di Semplificazione verso gli operatori del Settore Alimentare; implementazione Progetti di interesse locale nell'ambito dei Piani Aziendali di Prevenzione Veterinaria e Medica.

#### **Indicatori ed indirizzi per la valutazione regionale**

- attuazione delle procedure previste dal percorso standard, in prosecuzione con gli anni precedenti;
- attuazione Progetti di Semplificazione verso gli Operatori del Settore Alimentare;
- piani Aziendali di Prevenzione Veterinaria e Medica: attività coordinata/congiunta tra le Autorità Competenti in materia di sicurezza alimentare;
- obiettivi di interesse locale nell'ambito dei Piani Aziendali di Prevenzione Veterinaria e Medica.

- DGR X/1104 del 20.12.2013 “Piano regionale 2014-2018 per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro”

### **Indicatori ed indirizzi per la valutazione regionale**

- Piani Aziendali di vigilanza e controllo: attività coordinata/congiunta in materia di sicurezza sul lavoro

**MACRO OBIETTIVO 3 Razionalizzazione delle risorse strumentali:** Definizione ed adozione di procedure aziendali, nel rispetto della normativa sulla tutela della privacy, tese al miglioramento del livello di economicità dei servizi attraverso la diminuzione dell'utilizzo degli strumenti tradizionali di lavoro attraverso il maggior utilizzo dei dispositivi informatici, con relativa evidenza della semplificazione attuata.

### **Indicatori ed indirizzi per la valutazione regionale**

individuazione di nuove modalità organizzative all'interno dei dipartimenti e dei distretti al fine di diminuire l'utilizzo dei mezzi tradizionali (es. carta, fotocopie, calendari, agende manuali, ecc..) e potenziamento degli strumenti informatici (PEC, agende informatiche, planning di lavoro, rendicontazioni singole e/o aziendali in rete); implementazione, ove possibile, degli strumenti informatici e messa in rete delle informazioni aziendali a livello intra ed inter dipartimentale; sviluppo di nuove metodologie tese a rafforzare la funzione di *accountability* nei confronti della cittadinanza, a seguito del maggior utilizzo degli strumenti informatici aziendali.

### **CRONOPROGRAMMA COMUNE A TUTTI I MACRO OBIETTIVI DELLA PRESENTE PREINTESA**

entro 31 luglio 2014 predisposizione dei progetti;  
entro 31 dicembre 2014 conclusione dei progetti.

In merito alla valutazione dei progetti e all'erogazione delle risorse, ribadito che i sopra esposti macro obiettivi dovranno essere declinati a livello aziendale con le Rappresentanze Sindacali aziendali, in modo da tenere conto di realtà diversificate, in coerenza comunque con i macro obiettivi regionali, le parti convengono quanto segue:

- fermo restando che l'ammontare delle RAR per ogni azienda è costituito da una quota pro-capite moltiplicata per il numero dei dirigenti, la quota pro-capite per l'anno 2014 è fissata in euro ..... (% rispetto la quota erogata nel 2013) l'anno, alla quale si aggiungono oneri riflessi ed IRAP. Inoltre, al personale della Dirigenza che opera in turni articolati sulle 24 ore e che in un anno effettui almeno 12 turni notturni, è riconosciuta una ulteriore quota annua pari ad euro 193 alla quale si aggiungono oneri riflessi ed IRAP;

- le RAR 2014, da tenere debitamente distinte dalle risorse relative ai fondi di produttività aziendale, sono destinate al trattamento economico accessorio e non possono essere portate ad incremento dei fondi contrattuali in modo stabile;
- ogni progetto obiettivo aziendale, connesso ai macro obiettivi sopra indicati, viene valorizzato economicamente e la quota complessiva viene erogata proporzionalmente alla percentuale di raggiungimento dell'obiettivo ai dirigenti che vi hanno effettivamente partecipato. Ogni dirigente deve essere coinvolto in un progetto obiettivo;
- all'interno di ogni profilo professionale è data la possibilità di negoziare pesi diversi per obiettivi di particolare rilevanza all'interno del range +/- 10%;( DA VALUTARE )
- le Aziende provvederanno entro e non oltre il 31 luglio 2014 alla predisposizione dei progetti di loro competenza relativi ai macro obiettivi che dovranno essere coerenti con la presente Preintesa nonché condivisi con le rappresentanze sindacali aziendali;
- i progetti identificati a livello aziendale dopo la validazione operata dal Nucleo di Valutazione saranno immediatamente efficaci e non necessitano di ulteriori trasmissioni alla Direzione Generale Sanità;
- i compensi saranno erogati come segue:
  - erogazione di una quota pari al 50% dell'importo dovuto, previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica definita nel crono-programma, entro il mese di settembre 2014;
  - saldo 2014 dell'importo dovuto, previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica definita nel crono-programma, entro il mese di febbraio 2015.
- la verifica finale del raggiungimento degli obiettivi compete al Nucleo di Valutazione Aziendale;

Le parti comunque verificheranno lo stato di attuazione dei progetti ed i relativi crono programmi.

Destinatario della presente Preintesa è il personale delle ASL, delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS Pubblici trasformati in Fondazioni, dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza e dell'ARPA.

Il personale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale è destinatario della presente Preintesa alla quale lo stesso Ente provvederà con risorse proprie di bilancio.

## **SITUAZIONI DI CRITICITÀ.**

Facendo seguito al confronto da tempo avviato in sede regionale su alcune criticità, riguardo il personale della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza STPA della Sanità Pubblica, che richiedono soluzioni urgenti, si intendono definire specifici percorsi per addivenire a soluzioni condivise entro il 31/12/2014 rispetto alle materie di seguito indicate:

**Piani di assunzione e tutela dei dirigenti in condizione di precariato:** il protrarsi del parziale blocco del turn over, per disposto normativo, sta determinando una riduzione dell'offerta dei servizi ed un peggioramento delle condizioni di lavoro nel SSR pubblico. Per contenere l'impatto negativo della contrazione del personale della dirigenza nel SSR pubblico e non disperdere il patrimonio di competenze acquisite, si stabilisce che:

- i Piani assunzione siano presentati alla DGS entro il mese di luglio dell'anno di riferimento, dopo condivisione con le OOSS aziendali;
- le deroghe al PA, in corso di attuazione e da attuare, siano rese note alle OOSS;
- sia data precedenza nei PA alla stabilizzazione dei dirigenti precari (o dei posti nelle specialità ricoperte), con riserva di posti se previsto dal DCPM sulla stabilizzazione del precariato.

**Indennità di esclusività al maturare dei cinque anni di anzianità:** Si conferma il perdurare del mancato riconoscimento dell'incremento di cui trattasi nella maggioranza delle ASL e AO di Regione Lombardia, a dispetto delle indicazioni della Conferenza delle Regioni, ribadite in più occasioni da norme e circolari regionali (DGR 2633 del 6/12/2011, DGR 3822 del 25/7/2012).

In numerosi enti non viene nemmeno effettuata la dovuta valutazione (ai sensi del CCNL) del collegio tecnico al maturare dei cinque anni di anzianità, con conseguente attribuzione di un incarico professionale di valenza superiore.

Al fine di disciplinare in maniera certa ed omogenea sul territorio regionale la corresponsione dell'indennità di cui sopra, si stabilisce che:

- entro il 30/10/2014 tutte le AO e ASL di RL dovranno provvedere ad effettuare le valutazioni di competenza del collegio tecnico, per quei dirigenti che abbiano maturato l'anzianità di servizio al 31/12/2013;
- entro il 31/12/2014 tutte le AO e ASL di RL, in caso di valutazione positiva, dovranno avere corrisposto il riconoscimento economico correlato alla progressione di posizione ed all'indennità di esclusività, compresi gli arretrati a far data dalla maturazione del requisiti.

**Esercizio Libera Professione intramuraria:** in molte Aziende Sanitarie, a seguito della nota DGS prot. 21995/2013, si è assistito ad un blocco delle richieste ai Dirigenti di effettuazione di prestazioni aggiuntive, ai sensi dell'art. 55 c. 2 CCNL 8/6/2000, con specifici progetti, con incremento dell'orario di lavoro e relativo riconoscimento economico, da liquidarsi sulla base di risultati misurati con indicatori.

Ne è conseguita una riduzione del servizio erogato, a fronte di disponibilità economiche derivanti anche da contributi regionali.

La possibilità di ricorrere alla citata norma contrattuale è in sintonia con le indicazioni generali in materia della Corte dei Conti, che infatti non nega la possibilità di retribuzioni aggiuntive, se erogate nell'ambito di istituti contrattuali.

L'applicazione del dispositivo dell'art. 55 c. 2 del CCNL 8/6/2000 consente anche di rispondere in modo flessibile alle esigenze di servizio, valorizzando le professionalità già presenti in organico.

In considerazione del perdurare della situazione denunciata le parti convengono che:

- entro la data del 31 Luglio 2014 sopracitata sia emanato un nuovo intervento chiarificatore regionale che rimuova il blocco, di fatto presente in molte Aziende Sanitarie, a seguito della nota DGS prot. 21995/2013.

Si chiede l'applicazione del comma f, articolo 2, del Decreto Balduzzi, che attribuisce alla regione la possibilità di derogare ad alcuni divieti nell'esercizio dell'ALPI.

**Copertura assicurativa:** in considerazione della disposizione contrattuale che attribuisce precise responsabilità in capo alle Aziende di idonea copertura assicurativa di tipo professionale, legale e peritale, e dell'oggettiva difficoltà a stipulare adeguate polizze di copertura, risultando attualmente molte AO/ASL in autoassicurazione si chiede:

- l'apertura di un tavolo di confronto per la definizione di un protocollo di intesa che vincoli gli Enti o RL a garantire adeguata copertura assicurativa ai dirigenti pubblici.

EXPO 2015: in merito all'incidenza dell'EXPO sulle attività delle aziende coinvolte le parti concordano di definire l'implementazione temporale del personale medico, di assistenza e di front office necessaria a soddisfare il prevedibile aumento della domanda di assistenza derivante dalla partecipazione all'evento da parte di cittadini di ogni parte del mondo, considerata anche la necessità di far fruire al personale dipendente il congedo ordinario secondo quanto previsto dalle norme.

Si richiede contestualmente l'apertura al confronto sulla riorganizzazione Ospedaliera e Territoriale.

Milano, 2014

**PER LA DELEGAZIONE DI PARTE  
PUBBLICA**

Walter Bergamaschi

Marco Paternoster

Andrea Pellegrini

Giorgio Scivoletto

Alessandro Mauri

Daniela Troiano

Biancamaria Falcone

**PER LE ORGANIZZAZIONI  
SINDACALI**

AAROI EMAC

ANAAO ASSOMED

ANPO–ASCOTI –FIALS Medici

AUPI

CIMO ASMD

CISL FP

CISL MEDICI

FASSID

FED. MEDICI UIL FPL

FEDIR SANITA'

FESMED

FP CGIL LOMB.

FP CGIL MEDICI

FVM (SMI E SIVEMP)

SDS SNABI

SINAFO

UIL FPL