FEDERAZIONE CIMO-FESMED
ANPO-ASCOTI CIMO CIMOP FESMED

ANAAO ASSOMED
ASSOCIAZIONE MEDICI DIRIGENTI

AAROI EMAC
Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica
Organizzazione Sindacale Nazionale

FP CGIL

FEDERAZIONE CISL MEDICI

UILFPL

INTERSINDACALE DIRIGENZA SANITARIA
A.O.U. "Città della Salute e della Scienza" di Torino

Alla c.a.
Dott. Thomas Schael
Commissario
A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino
E p.c.
Dott.ssa Antonella Esposito
S.C. Pianificazione, Sviluppo e Attuazione delle Politiche del Personale
S.S. Trattamento Economico e Relazioni Sindacali
LORO SEDI

Oggetto: Richiesta urgente di confronto – Diffida

Le scriventi OO.SS., profondamente amareggiate per le modalità comunicative adottate dall'attuale Direzione Aziendale, nella persona del Commissario Dott. Thomas Schael, ribadiscono l'urgente necessità di avviare relazioni sindacali adeguate su tematiche di particolare rilevanza, come di seguito elencate.

Pronte disponibilità – Art. 30, comma 3, CCNL 2019-2021.

Ad oggi risultano attivati numerosi turni di pronta disponibilità feriali (sia mattutini che pomeridiani) in evidente contrasto con la normativa contrattuale sopra citata, entrata in vigore il 23 gennaio 2024. Analogamente risultano pronte disponibilità assegnate contemporaneamente su più presidi, anch'esse palesemente in violazione delle disposizioni contrattuali. Ancor più grave risulta la presenza di pronte disponibilità sovra-aziendali (come nel caso dei trapianti), che si ritengono assolutamente illecite.

Con la presente, si diffida formalmente la Direzione Aziendale a procedere con l'immediata riorganizzazione dei servizi al fine di garantire il pieno rispetto delle norme contrattuali relative al servizio di pronta disponibilità.

INTERSINDACALE DIRIGENZA SANITARIA
A.O.U. “Città della Salute e della Scienza” di Torino

Piani di lavoro.

In ottemperanza alla normativa contrattuale vigente, si richiede la trasmissione dei prospetti dei piani di lavoro relativi alle diverse strutture assistenziali, nel rispetto dell’orario settimanale previsto (34 ore assistenziali e 4 ore dedicate ad attività non assistenziali). I suddetti piani di lavoro, obbligatori per effetto del nuovo CCNL, avrebbero dovuto essere predisposti a partire da febbraio 2024. Pertanto, ne chiediamo la trasmissione integrale con urgenza.

Recupero eccedenza oraria.

Con riferimento all’art. 11 lett. c del CCIA sottoscritto in data 23.12.2024, che recita: *"L’eventuale ulteriore impegno orario …[omissis]… non può essere programmato …[omissis]… Al fine di conciliare l’impegno orario del dirigente con i suoi tempi di vita, l’eventuale ulteriore impegno orario è recuperato a frazione di ore o a giornate intere, a prescindere dallo smaltimento delle ferie, compatibilmente con le esigenze organizzative. Il recupero avviene nell’anno di riferimento, ovvero entro i primi sei mesi dell’anno successivo. Qualora, al termine dei 6 mesi, residuino ulteriori ore da recuperare che non sia stato possibile fruire per esigenze organizzative, il recupero deve comunque aver luogo entro i successivi sei mesi."*

Si richiede, con estrema urgenza, il monte ore in eccedenza della dirigenza sanitaria al 31 dicembre 2024, suddiviso per dipartimento, struttura complessa e singolo dirigente. Si sollecita altresì l’immediata attuazione di un piano di recupero delle eccedenze orarie che emergeranno dai dati richiesti, nel rispetto di quanto sopra citato.

Ferie non godute.

Si richiede inoltre il monte giorni ferie non godute dalla dirigenza sanitaria, aggiornato alla data odierna, con dettaglio suddiviso per dipartimento, struttura complessa e singolo dirigente.

INTERSINDACALE DIRIGENZA SANITARIA
A.O.U. “Città della Salute e della Scienza” di Torino

Nota Prot. N.0010300 del 27/01/2025 – contestazione.

In relazione alla nota sopra indicata si contesta formalmente il seguente passaggio:

"Pertanto, nel rammentare che, come da vigente Procedura Aziendale, tutte le sospensioni programmate dell'erogazione di attività ambulatoriale (per assenza del personale per ferie o formazione/aggiornamento, o per cause tecniche quali a mero titolo di esempio le manutenzioni ordinarie di apparecchiature elettromedicali) devono essere preventivamente autorizzate, si specifica quanto segue: • Tutte le sospensioni dell'erogazione di attività sanitaria ambulatoriale devono essere autorizzate dalla Direzione Sanitaria del Presidio competente, a fronte di richiesta firmata dal Direttore di S.C. o Responsabile di S.S.D.; non saranno autorizzate richieste firmate dai singoli Dirigenti Medici; • Le richieste di autorizzazione alla sospensione devono obbligatoriamente contenere i dettagli del piano previsto per il recupero della mancata erogazione (giornate e/o slots in cui i pazienti verranno riprogrammati/prenotati), recupero da prevedersi indicativamente entro 30 giorni o nei tempi più brevi possibili."

Risulta inaccettabile prevedere, in caso di assenza programmata del personale per ferie, un recupero delle prestazioni non erogate. Durante il periodo estivo, infatti, il personale ha diritto al godimento delle ferie, con conseguente e fisiologica riduzione delle attività. Alla ripresa delle normali attività dopo il periodo di ferie, appare evidentemente impraticabile prevedere recuperi se non ricorrendo ad attività “*straordinarie*”, che risultano esplicitamente vietate.

Si richiedono pertanto urgenti chiarimenti in merito.

Libera professione – internalizzazione.

In merito a quanto dichiarato pubblicamente dalla Direzione Aziendale circa l’intenzione di internalizzare l’attività libero-professionale, si richiedono dettagli sulle modalità individuate per dare corso alla iniziativa nonché sull’esito della verifica di spazi interni idonei e distinti (non promiscui rispetto all’attività istituzionale) per consentire tale riorganizzazione. Inoltre, si richiede conferma che gli spazi individuati siano realmente sufficienti per accogliere le esigenze di tutti i dirigenti sanitari

convolti in modo che sia effettivamente garantito a ciascuno di essi l’esercizio dell’attività libero professionale autorizzata.

Libera professione – convenzioni.

Siamo a richiedere lo stato, ad oggi, delle varie convenzioni in essere oltre a quelle sospese dalla Direzione Aziendale con comunicazione del 1° aprile u.s. In merito a queste ultime se ne richiedono espressamente le motivazioni segnalando come – di solito – le Amministrazioni Pubbliche si esprimono a mezzo di atti formali e non invece con proclami giornalistici.

Attività di elisoccorso – adeguamento compenso.

Ad oggi non ci risulta l’adeguamento del compenso per le prestazioni di elisoccorso, ancora riconosciute a 80,00 euro/ora invece di 100,00 euro/ora, come indicato nell’accordo regionale del 10 febbraio u.s. Si richiede in questa sede l’adeguamento del compenso oltre al riconoscimento di quanto dovuto, come differenza, per il pregresso.

Progetti abbattimento liste d’attesa.

Si richiedono alla S.V. i progetti attualmente attivi per l’abbattimento delle liste d’attesa con chiara evidenza dei fondi dai quali attingono i corrispettivi per tali prestazioni. Si richiede altresì il dato relativo alla adesione a tali progetti del personale della dirigenza sanitaria, diviso per dipartimento.

Fondi legati alle Prestazioni Aggiuntive (PA).

In relazione alle Prestazioni Aggiuntive (PA), richiediamo una risposta diretta e concreta su una serie di questioni che non sono mai state chiarite.

È necessario conoscere:

- L’importo totale dei fondi disponibili per le PA e la loro allocazione tra le diverse voci di spesa a ciò finalizzate, compreso il Fondo Balduzzi, il Tetto di spesa del personale e il Fondo per le Prestazioni Aggiuntive.

- Come vengono ripartiti i fondi tra le diverse voci di spesa, in particolare in relazione al personale medico e sanitario coinvolto nelle PA.
- Il numero totale di ore di PA sostenibili, tenendo conto del budget disponibile, e la tipologia di attività per cui le PA sono state richieste.
- Gli orari e le modalità di svolgimento delle PA, compresa la durata dell’impegno e le giornate in cui queste vengono svolte.
- Impatto delle Prestazioni Aggiuntive: i dati finora disponibili non mostrano se le PA abbiano realmente alleggerito il carico di lavoro o se abbiano, al contrario, generato ulteriori richieste, con conseguente sovraccarico del personale. Riteniamo che sia urgente una valutazione imparziale sull’impatto delle PA, e chiediamo che siano forniti dati concreti e aggiornati sull’utilizzo delle PA negli anni precedenti, per verificare se questi strumenti siano effettivamente funzionali o se abbiano creato un circolo vizioso che penalizza il nostro lavoro.

Trasferimento personale 118 ad Azienda Zero.

Non possiamo fare a meno di evidenziare una serie di problematiche che potrebbero danneggiare in modo irreparabile i diritti dei dirigenti sanitari, specialmente in un contesto di riorganizzazione come quello che stiamo affrontando con il trasferimento del personale ad Azienda Zero: al riguardo, è riservata una approfondita disamina delle modalità adottate che, ad oggi, non hanno visto il minimo coinvolgimento delle OOSS..

Sempre in merito al trasferimento del personale 118 evidenziamo – per ora - le seguenti problematiche delle quali chiediamo chiarimenti.

<u>Difficoltà nel raggiungimento degli obiettivi di bilancio e di efficienza</u>

La DGR 00817/2025 impone il raggiungimento di obiettivi di bilancio e di efficienza, ma questi obiettivi possono risultare particolarmente sfidanti, soprattutto in un periodo di transizione come quello che stiamo attraversando con il trasferimento del personale ad Azienda Zero.

In che misura l’Amministrazione ha preso in considerazione le difficoltà organizzative e operative che potrebbero emergere durante questa riorganizzazione, e come intende supportare i dirigenti sanitari nel perseguire questi obiettivi, garantendo allo stesso tempo l’efficienza e la qualità dei servizi?

Inoltre, per una valutazione completa dell’impatto del trasferimento e della gestione delle risorse umane, chiediamo che ci venga fornito il seguente dettaglio sui dirigenti medici coinvolti nelle attività di emergenza:

- Quanti medici sono attualmente impiegati nel servizio 118?
- Di questi, quanti sono dipendenti diretti dell’Azienda Città della Salute e della Scienza e quanti operano come convenzionati?
- Quanti medici appartenenti alle strutture di emergenza-urgenza, come il reparto di anestesia, lavorano anche nel servizio 118?
- Qual è il numero totale di ore lavorate da questi medici nel 118, sia mensilmente che annualmente?

Trasparenza e gestione dei fondi

È evidente che la trasparenza nella gestione dei fondi (artt. 72-73-74 CCNL 2019-2021) è diventata una questione centrale. Siamo seriamente preoccupati che la gestione centralizzata dei fondi a seguito della riorganizzazione non garantisce una ripartizione equa tra le diverse strutture, con il rischio che la dirigenza sanitaria venga penalizzata.

Come può l’amministrazione giustificare questa scarsa chiarezza sui criteri di allocazione?

Ricalcolo dei fondi

Siamo particolarmente preoccupati per il fatto che non sia stato reso chiaro se i fondi destinati alla dirigenza sanitaria saranno ricalcolati in base alla **quota capitaria** o al **numero di dirigenti**. La trasparenza in questo processo è fondamentale, e riteniamo che l’assegnazione dei fondi non possa

dipendere esclusivamente dalla capienza di bilancio ma debba prendere in considerazione anche il numero di dirigenti sanitari coinvolti, per evitare un ulteriore impoverimento delle risorse destinate al nostro settore.

Vista la corposità delle argomentazioni portate alla Vostra attenzione – conseguenza del mancato coinvolgimento delle OOSS nella trattazione di materie e argomenti di loro pertinenza - si sollecita una celere risposta, entro e non oltre giorni 30.

Porgiamo cordiali saluti.

Per le Sigle Sindacali:

Federazione CIMO-FESMED ANAAO-ASSOMED AAROI-EMAC CGIL-FP CISL-MEDICI UILFPL

Torino, 2 aprile 2025

Dott. Vladimir Erardi Bacic