

VERBALE DI CONFRONTO
TRA L'AMMINISTRAZIONE REGIONALE
E
LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI
DELLA DIRIGENZA DELL'AREA SANITA'

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

L'articolo 7, comma 1 del CCNL dell'Area Sanità 2019-2021, stabilisce la facoltà per le Regioni, entro 90 giorni dall'entrata in vigore dello stesso CCNL, di emanare, previo confronto con le organizzazioni sindacali e ferma rimanendo l'autonomia contrattuale delle Aziende ed Enti nel rispetto dell'art. 40 del D.Lgs. n. 165/2001, linee generali di indirizzo agli enti o aziende anche per lo svolgimento del confronto aziendale e della contrattazione integrativa, ove prevista, nelle seguenti materie:

- a) modalità di incremento dei fondi in caso di incremento dei servizi ad invarianza della dotazione organica nel rispetto della disciplina di cui agli artt. 94, comma 6, 95, comma 6, e 96, comma 6 del CCNL del 19 dicembre 2019;
- b) linee di indirizzo in materia di prestazioni aggiuntive di cui all'art. 89, comma 2 (Tipologie di attività libero professionale intramuraria);
- c) sistemi di valutazione professionale e di performance dei dirigenti;
- 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;
- e) criteri generali per la determinazione della percentuale della tariffa di cui all'art. 90, comma 2, lett. i) (Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi) nonché per l'individuazione delle discipline del medesimo personale che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria;
- f) indicazioni in tema di art. 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;
- 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. n. 368/1999 e s.m.i.;
- 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;
- i) progetti di riorganizzazione collegati ai fondi del PNRR;
- 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.;
- k) i criteri generali sulla programmazione dei servizi di emergenza ed in particolare, pronta disponibilità e di guardia.

1121


Il comma 2 dell'art. 7 prevede, inoltre, che nei processi di riorganizzazione o riordino che prevedano modifiche degli ambiti aziendali, il tavolo di confronto di cui al presente articolo tratti le seguenti materie:


- a) criteri di scorporo o aggregazione dei fondi nei casi di modifica degli ambiti aziendali;
- b) criteri generali relativi ai processi di mobilità e riassegnazione del personale.

Il comma 3 dell'art. 7 prevede, altresì, ferma rimanendo l'autonomia aziendale, che il confronto in sede regionale valuti, sotto il profilo delle diverse implicazioni normativo-contrattuali, le problematiche connesse al lavoro precario, tenuto conto della garanzia di continuità nell'erogazione dei LEA, anche in relazione alla scadenza dei contratti a termine.

La Regione del Veneto e le Organizzazioni Sindacali con il presente verbale di confronto regionale ribadiscono i seguenti principi ispiratori:

- la piena conferma del ruolo del confronto e della contrattazione integrativa, come sede deputata 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;
- la valorizzazione del confronto con le organizzazioni sindacali anche sul livello regionale, che si pone come momento di indirizzo e coordinamento delle politiche contrattuali, finalizzato alla sempre 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;
- 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 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, nelle materie oggetto di confronto come elemento strategico per la costruzione di livelli partecipativi utili al miglioramento del sistema nel suo complesso;
- il perseguimento di sempre più elevati livelli di correttezza attuativa, di trasparenza e legalità quale impegno delle parti.

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

 Si fa riferimento 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 modalità di costituzione ed utilizzo degli stessi fondi già contenute negli articoli 94, 95 e 96 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"*.

Il comma 6 degli articoli 94, 95 e 96 del CCNL del 19.12.2019 stabilisce poi che la quantificazione dei fondi deve comunque avvenire, complessivamente, nel rispetto dell'articolo 23, comma 2 del D.Lgs. n. 75/2017.

Premesso quanto sopra, si precisa che il fondo per la retribuzione degli incarichi potrà essere incrementato per l'attivazione, prevista dalla programmazione regionale, di nuovi servizi, aggiuntivi rispetto a quelli già esistenti, ai quali corrisponda l'attivazione, sempre prevista dalla programmazione regionale, di nuove strutture complesse ovvero semplici a valenza dipartimentale. Il valore dell'incremento sarà pari alle somme occorrenti per assicurare il nuovo trattamento di posizione dei dirigenti di struttura complessa o semplice a valenza dipartimentale 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.

L'incremento del fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro dovrà essere di importo sufficiente per assicurare la remunerazione dei 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.

Il fondo per la retribuzione di risultato dovrà essere incrementato nella misura necessaria per assicurare ai direttori delle nuove strutture complesse e/o semplici a valenza dipartimentale un compenso pari, in rapporto agli obiettivi assegnati, a quello dei direttori delle altre strutture complesse o semplici a valenza dipartimentale di analoga complessità presenti in azienda.

La rideterminazione dei fondi come sopra descritta, che potrà intervenire solo qualora consentita dalle disposizioni di legge nel tempo vigenti, dovrà essere preventivamente comunicata all'Area Sanità e Sociale, la quale provvederà a rilasciare specifica autorizzazione.

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.

Let. 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, ad integrazione delle attività istituzionali, ulteriori prestazioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa o all'acquisizione di prestazioni aggiuntive, soprattutto in carenza di organico ed 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.

1121



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.

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 successivo comma 3.

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, 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, 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 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, estende per il triennio 2024-2026 "a tutte le prestazioni aggiuntive svolte", fino a 100 euro orari la tariffa 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. Il successivo comma 220 autorizza, per far fronte a tale finalità, una somma pari a 200 milioni di euro a livello nazionale, di cui 16.460.000 euro sono assegnati alla Regione del Veneto dalla tabella allegata alla stessa legge.

Si evidenzia, inoltre che l'istituto:

- a) riveste carattere di eccezionalità e temporaneità e non può essere utilizzato quale strumento di normale pianificazione delle attività istituzionali;
- b) può essere utilizzato di norma in presenza di carenza di dirigenti medici, veterinari e sanitari a tempo indeterminato o determinato rispetto alle previsioni dei piani triennali dei fabbisogni di personale approvati dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ai sensi della DGR n. 677 del 15 maggio 2018 recante indicazioni per l'applicazione per la predisposizione dei piani triennali dei fabbisogni di personale (PTFP) da parte delle Aziende ed Enti del SSR e della DGR n. 1717 del 30 dicembre 2022 con la quale sono state approvate le "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione delle Aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale";
- c) va utilizzato in via prioritaria come strumento eccezionale e temporaneo per il governo e il contenimento delle liste di attesa; fermo restando quanto stabilito dall'articolo 27, comma 3 del CCNL 2019-2021 relativamente all'impegno orario eventualmente prestato in eccesso all'orario di lavoro, per gli obiettivi aggiuntivi a quelli richiesti ai singoli dirigenti ai sensi dei commi 1 e 2 può essere utilizzato solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati con le équipe ed assegnati ai dirigenti di ciascuna unità operativa;

- d) è remunerato ai sensi dell'articolo 89, comma 3 del CCNL 2019-2021 con la tariffa oraria pari a 80,00 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico del bilancio dell'Azienda ed Ente, elevabile sulla base delle linee di indirizzo regionali fino a 100,00 euro nel limite dell'invarianza finanziaria stabilita dal successivo comma 4 (limite integrabile 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) ed è comunque incrementabile fino a tale misura per il triennio 2024-2026 ai sensi dell'articolo 1, comma 218 della L. n. 213/2023, tenuto conto delle risorse assegnate alla Regione del Veneto per il finanziamento dell'istituto ai sensi del successivo comma 220;
- e) è remunerato, qualora le relative prestazioni rientrino nei servizi di guardia notturna e sussistendo i presupposti e le condizioni di cui all'articolo 89, comma 6, nella misura di 640 euro lordi per ogni turno, il cui onere è a carico del bilancio dell'Azienda ed Ente nei limiti delle risorse di cui al comma 4.

Ad integrazione del punto sub b) l'istituto è utilizzabile:

- a fronte di effettive insufficienze degli organici delle discipline carenti sul mercato per le quali nell'ultimo triennio siano state indette normali procedure di reclutamento andate deserte;
- per garantire i servizi ambulatoriali per l'utenza esterna e l'utilizzo delle apparecchiature diagnostiche nei giorni e negli orari stabiliti dall'articolo 38, comma 13, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30;
- solo laddove risulti oggettivamente impossibile il ricorso ad assunzioni a tempo indeterminato o determinato;
- in presenza di improvvisi aumenti di domanda di prestazioni.

Premesso quanto sopra si precisa che:

1. le risorse a disposizione di ogni azienda per il finanziamento dell'istituto sono quelle corrispondenti al costo sostenuto dalle medesime nel 2021 detratti i costi derivanti da specifiche disposizioni di legge intervenute nella predetta annualità ed incrementate delle quote della trattenuta effettuata nello stesso 2021 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. c) della Legge 3.8.2007, n. 120 e s.m.i (c.d. fondo "Balduzzi");
2. le risorse di cui al punto 1 sono altresì integrate delle quote assegnate a ciascuna azienda del finanziamento di cui all'articolo 1, comma 220 della L. n. 213/2023, ammontante per la Regione del Veneto ad 16.460.000 euro per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026;
3. le risorse a disposizione per l'anno 2024 sono ripartite tra le Aziende ed Enti da parte della Regione del Veneto secondo la sottostante tabella, in modo tale da garantire l'acquisizione delle prestazioni aggiuntive secondo i piani presentati dalle singole aziende e approvati dall'Area Sanità e Sociale. Tale criterio sarà adottato anche per gli anni 2025 e 2026;
4. in particolare la ripartizione delle risorse previste dall'art. 1, comma 220 della L. n. 213/2023 per l'anno 2024 è stata effettuata indicizzando l'importo da destinare alle prestazioni aggiuntive al costo sostenuto per la Dirigenza del Ruolo Sanitario, al fine di garantire un importo pari al 3% di tale costo;
5. sono state assegnate quote aggiuntive rispetto alla predetta percentuale alle Aziende che hanno registrato un saldo negativo o pari allo zero di dirigenti dell'Area Sanità nel periodo 2019 – 2023;
6. tutte le prestazioni aggiuntive effettuate dai dirigenti saranno remunerate, per il triennio 2024-2026, nei limiti delle risorse a disposizione, nella misura di 100,00 euro orari fatte salve le prestazioni rese al di fuori dell'orario di lavoro in regime di guardia notturna che, secondo quanto disposto dall'articolo 89, comma 6, lett. c) del CCNL 2019-2021, sono remunerate nella misura di



640 euro per turno nei limiti del 12% delle guardie notturne complessivamente svolte in Azienda o Ente nell'anno precedente.

Azienda	Limite Storico LPA	Nuovo Limite 2024 LPA Da CCNL 19/21	Proposta Limite Aziendale per anni 2024-2025-2026*	di cui ripartizione risorse art. 1 c. 220 L.213 del 30/12/2023
	A	B	C	D
501 - Dolomiti	€ 901.927,76	€ 2.126.325,21	3.347.180,37 €	€ 1.220.855,16
502 - Marca Treviziana	€ 3.513.288,81	€ 3.010.628,13	4.579.056,98 €	€ 1.568.428,85
503 - Serenissima	€ 2.893.085,71	€ 2.860.626,90	3.985.654,81 €	€ 1.125.007,91
504 - Veneto Orientale	€ 1.328.402,75	€ 2.333.328,58	2.821.870,64 €	€ 488.342,06
505 - Polesana	€ 978.866,56	€ 125.235,50	2.112.362,46 €	€ 1.987.126,96
506 - Euganea	€ 2.375.882,75	€ 1.366.621,66	3.473.855,36 €	€ 2.107.233,70
507 - Pedemontana	€ 1.224.284,23	€ 299.012,42	2.265.466,05 €	€ 1.966.453,63
508 - Benca	€ 1.097.345,79	€ 1.384.461,80	3.318.479,20 €	€ 1.934.017,40
509 - Scaligera	€ 2.213.438,97	€ 1.154.181,53	3.220.853,01 €	€ 2.066.671,48
901 - AOU di Padova	€ 1.925.212,00	€ 1.956.212,15	2.920.614,62 €	€ 964.402,47
912 - AOU di Verona	€ 1.555.767,16	€ 2.039.781,55	2.683.634,18 €	€ 643.852,83
952 - IOV	€ 373.887,15	€ 401.926,05	789.533,61 €	€ 387.607,56
999 - Regione	€ 20.381.387,64	€ 19.058.541,28	€ 35.518.541,28	€ 16.460.000,00

Con riferimento al 2024 l'importo riconosciuto alle singole aziende potrà essere modificato anche in relazione a quanto necessario per far fronte ai piani di recupero delle liste di attesa.

Let. c) Sistemi di valutazione professionale e di performance dei dirigenti.

La disciplina della verifica e valutazione dei dirigenti rimane disciplinata 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.

Le Aziende sono, pertanto, tenute a rispettare tali termini, anticipando anche ulteriormente l'avvio del procedimento di valutazione, al fine di rendere più certo ed esigibile il conferimento dell'incarico.

Si richiama l'importanza del comma 12 dell'articolo 23 del CCNL 2019-2021 e si invitano le Aziende a far sottoscrivere sempre ai dirigenti 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.

La norma stabilisce altresì che, in assenza della sottoscrizione del contratto di incarico da parte dell'incaricato, non potrà essere erogato il relativo trattamento economico di cui al successivo comma 13, né la clausola di garanzia prevista dall'art. 71 CCNL 2019-2021.

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 presso l'Ufficio Legislativo del Ministro per la pubblica amministrazione è composto da rappresentanti del Dipartimento della Funzione Pubblica, del Ministero della salute, del Ministero degli

affari regionali e le autonomie, della Conferenza delle Regioni e Province autonome, e da esperti delle Regioni Veneto ed Emilia Romagna.

Particolare attenzione è stata posta nei seguenti ambiti:

- la corretta definizione della correlazione fra 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* (di seguito SMVP) 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);
- la definizione, all'interno del SMVP, di cosa l'amministrazione 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.

Il quadro normativo delineato impone che la valutazione annuale nelle Aziende sanitarie, formalizzata nel SMVP o in altro documento con funzioni analoghe, sia progettata ed applicata in modo integrato con la valutazione di fine incarico, al fine di assicurare una complessiva efficacia di sistema: 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 questo contesto, risulta quindi fondamentale investire sul significato più profondo del processo di valutazione, rimarcato peraltro dai CCCNLL, andando oltre rispetto al mero "premio" ma 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 quelle previsti dagli artt. 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 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, con la finalità di ridurre le liste di attesa, 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. Tali 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:

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones at the bottom.]

- 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.

Si confermano, inoltre, le disposizioni già riportate nella DGR n. 140/2016, per quanto non modificato dalle vigenti disposizioni contrattuali.

Let. 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.

Come è noto, 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.

Le principali fonti sono le seguenti:

- D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. – Artt. 15 quinquies, 15 sexies, 15 duodecies e 15 quattuordecies;
- L. n. 448/1998 – Art. 72, comma 11;
- L. n. 412/1991 – Art. 4, comma 7;
- L. n. 662/1996 – Art. 1, comma 5;
- D.P.C.M. 27 marzo 2000;
- L. n. 120/2007 e s.m.i.;
- Artt.88 e segg. del CCNL 2019-2021.

La Regione del Veneto, inoltre, in più occasioni, sia con deliberazioni di Giunta, che con note e circolari della Segreteria Regionale Sanità e Sociale prima e dell'Area Sanità e Sociale poi, ha fornito indicazioni alle Aziende ed Enti del SSR per una corretta applicazione dell'istituto. Si ricordano in particolare i seguenti provvedimenti:

- DGR n. 1049 del 02.05.2001;
- DGR n. 360 del 11.02.2005;
- DGR n. 847 del 4.06.2013;
- DGR n. 866 del 13.07.2015 (consulenze);
- DGR n. 1314 del 16.08.2016;
- DGR n. 22 del 16.01.2024.

Vanno altresì ricordati l'articolo 38 della L.R. n. 30/2016 e le disposizioni in materia contenute nel PSSR 2019- 2023 (punto 3.3 La libera professione).

Il predetto 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 di verifiche e di controlli idonei ad evitare abusi ed ogni interferenza con l'attività istituzionale, anche in funzione del prioritario obiettivo di riduzione delle liste di attesa.

Le predette disposizioni sono state in gran parte già compendiate nella nota regionale prot. n. 131384 del 9 aprile 2018. Di seguito si riepilogano sinteticamente quelle più significative.

L'attività libero professionale intramuraria:

- non deve essere concorrenziale nei confronti del SSR;

- non può comportare per ciascun dirigente un volume orario superiore a quello assicurato per 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 operative complesse, in rapporto esclusivo, di volumi di attività libero professionale in misura superiore ai volumi di attività istituzionale;
- può essere effettuata previa negoziazione, in sede di definizione annuale di budget con i dirigenti responsabili delle équipe interessate, dei volumi di attività istituzionale e previa negoziazione con i singoli dirigenti e con le stesse équipe, dei volumi dell'attività libero professionale, che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati sia in fase di programmazione, che in fase di erogazione delle attività;
- deve essere effettuata al di fuori dell'orario di lavoro, delle ferie, delle assenze per malattie, dei permessi, dei congedi, delle aspettative, dei turni di pronta disponibilità e delle guardie e comunque non può riguardare le attività di urgenza ed emergenza;
- deve essere effettuata in spazi idonei e deve, inoltre, essere distinta rispetto all'attività istituzionale, in relazione agli orari ed al sistema di prenotazione e di riscossione dei pagamenti;
- deve conseguentemente essere programmata e svolta solo negli orari stabiliti, previa timbratura d'uscita dall'orario di lavoro presso ogni struttura di inserimento e certificazione effettuata mediante un apposito codice di rilevazione "dedicato";
- se si tratta di attività in costanza di ricovero può essere 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 (ad es. Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica, etc.) 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 utente sulle modalità di accesso alle prestazioni;
- deve essere gestita, anche in relazione al sistema di prenotazione, mediante percorsi totalmente differenziati e distinti rispetto all'attività istituzionale;
- non può essere esercitata presso strutture private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale, ivi compresi ospedali classificati ovvero strutture dichiarate presidio dell'ULSS, e presso strutture private, che pur non accreditate, sono controllate da strutture accreditate ai sensi dell'articolo 2359 c.c., o sono amministrate da persone fisiche che a loro volta amministrano le strutture accreditate o sono soci in posizione di controllo delle stesse.

Le Aziende ispirano l'organizzazione dell'attività intra moenia ai principi di economicità ed efficienza in modo da renderla competitiva rispetto al settore privato. In tale direzione, possono pertanto concludere accordi con le compagnie assicurative in modo da poter offrire condizioni concorrenziali ai pazienti che siano coperti da polizze private, fermo restando l'obbligo per le stesse Aziende di coprire tutti i costi con l'importo della tariffa.

Nei sistemi di prenotazione, è opportuno che le Aziende promuovano l'introduzione di modalità di avviso automatico (SMS/WA/altri) per il dirigente ed il paziente, analoghe a quelle attivate per l'attività istituzionale.

La fatturazione al paziente, deve riportare le singole voci di spesa che hanno composto la tariffa, evidenziando il percepito dal medico al netto delle altre voci.


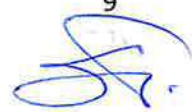
La rendicontazione degli incassi ai sanitari dovrà avere, di norma, cadenza mensile. L'Azienda si attiva per l'esazione della tariffa, ferma restando la responsabilità del medico di richiedere la ricevuta di pagamento.

Si ricorda, infine, che 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.



Let. 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. c), 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.

La Regione potrà effettuare una ricognizione presso le Aziende al fine di verificare i criteri di determinazione dei costi diretti ed indiretti che gravano sulle tariffe.

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, al netto delle quote a favore delle Aziende, 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 predette disposizioni si forniscono le seguenti indicazioni:

- 1) la costituzione del predetto fondo nella percentuale del 5% della massa dei proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore delle Aziende, e la sua distribuzione costituiscono un obbligo, ferme restando le determinazioni della contrattazione integrativa in merito ai criteri di distribuzione;
- 2) la distribuzione delle quote va in ogni caso effettuata entro e non oltre il 30 settembre dell'anno successivo all'anno di riferimento;
- 3) destinatari del beneficio sono tutti i dirigenti 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;
- 4) le discipline destinatarie del fondo di perequazione sono individuate in sede di contrattazione integrativa, fermo restando che per i destinatari non può derivare un beneficio economico complessivo, conseguente alle attività eseguite nelle varie forme di libera professione e alla quota del fondo di perequazione, superiore al livello soglia definito a livello aziendale;
- 5) nell'individuazione delle predette discipline si dovrà tener conto anche dello svolgimento delle attività ex art. 89, comma 2 e 91 del CCNL 2019-2021, con esclusione di quelle di cui al comma 6 di quest'ultimo articolo nel caso in cui il dirigente richieda che l'attività professionale sia considerata obiettivo prestazionale incentivato;
- 6) il fondo va utilizzato per le finalità perequative di cui sopra. La contrattazione integrativa definirà i criteri di distribuzione delle risorse che non possono essere corrisposte per tali finalità.

Let. 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.

Gli artt. 11, c. 1 dei CCCCNNLL integrativi del 10.2.2004 prevedono, 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.

Gli artt.16, c.5 e 4 dei CCNL 6.5.2010 aggiungono 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 regionali 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.

Let. 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.

Preliminarmente si rappresenta che non sono remunerabili, in quanto riferite ad incarichi conferiti (ed eventualmente remunerati) dall'Università, le attività di docenza riguardanti i corsi di laurea in medicina e chirurgia, quelle relative ai corsi di laurea nelle professioni sanitarie ex L. n. 251/2000 e quelle relative alle scuole di specializzazione post laurea dell'area sanitaria.

Conseguentemente l'attività didattica è esclusivamente quella riferita ai corsi di formazione interni organizzati dall'Azienda avvalendosi del proprio personale.

L'articolo 45, comma 9 del CCNL 2019-2021 remunera in via forfettaria con un compenso orario di 25,82 euro lordi, eventualmente elevabile in sede di contrattazione aziendale ai sensi dell'art. 9, comma 5, lett. e), dello stesso CCNL a carico del fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro, l'attività didattica svolta fuori dall'orario di lavoro in relazione all'impegno per la preparazione delle lezioni ed alla correzione degli elaborati nonché per la partecipazione alle attività degli organi didattici. Se l'attività in

questione 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.

Considerato che il compenso per le attività svolte al di fuori dell'orario di lavoro non è mai stato adeguato dai CCCCNNLL succedutisi nel tempo, con il presente documento, ferme restando eventuali ulteriori incrementi previsti dalla contrattazione integrativa, si invitano le Aziende ad incrementare tale compenso. Le Aziende sono altresì invitate a incrementare il compenso per le attività didattiche svolte durante l'orario di lavoro. Tali incrementi potranno comunque essere disposti nei limiti delle risorse del fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro.

Per quanto riguarda l'attività di tutoraggio a favore dei medici specializzandi ex D.Lgs. n. 368/1999 le Aziende, tenuto conto della valutazione positiva del Collegio Tecnico sulle attività di cui all'articolo 59, comma 1, lett. h) del CCNL 19.12.2019, potranno attribuire, previa definizione dei criteri di distribuzione in sede di contrattazione integrativa, una quota aggiuntiva di retribuzione di risultato al personale impegnato nelle attività di tutoraggio nei confronti dei medici specializzandi. Tale quota aggiuntiva sarà finanziata dal fondo per la retribuzione di risultato, incrementato ai sensi dell'art. 75, c. 4, nella misura definita dalla contrattazione aziendale.

Potrà altresì essere valutata, in sede di graduazione delle funzioni, la possibilità di valorizzare economicamente gli incarichi che prevedano stabilmente lo svolgimento di attività di didattica e/o di tutoraggio.

Let. 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 documento si danno indicazioni alle Aziende affinché dispongano l'incremento a decorrere dall'anno 2022 dei predetti 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 del 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 DGR n. 1250 del 1° Settembre 2020 sono state approvate le linee generali di indirizzo in attuazione dell'art. 6 del CCNL dell'Area Sanità, stipulato il 19 dicembre 2019 e contestualmente il verbale di confronto con le Organizzazioni sindacali dell'Area Sanità. In particolare ai sensi del comma 1, lett. h) della citata disposizione contrattuale sono state approvate 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 e s.m.i.

Con la predetta DGR si era convenuto di distribuire le predette risorse per gli esercizi 2020 e 2021, sia in relazione al comma 435, che al comma 435-bis, per il 30% in relazione al personale in servizio e per il rimanente 70% sulla base di una distribuzione perequativa basata sul valore medio pro capite dei fondi.

Pertanto, con DGR n. 1047 del 23 agosto 2022, che aveva recepito i contenuti del verbale di confronto con le Organizzazioni sindacali dell'Area Sanità del 2 agosto 2022, a modifica del criterio precedentemente definito, era stato disposto di individuare per l'anno 2023 e successivi i seguenti criteri per la distribuzione delle risorse:

comma 435: il 50% sulla base del personale in servizio e il 50% sulla base di una distribuzione perequativa, determinata sul valore medio pro capite del fondo stesso;

comma 435-bis: erano state confermate le percentuali del 30% sulla base del personale in servizio e del 70% sulla base della distribuzione perequativa.

La stessa DGR 1047/2022 alla luce del parere Mef prot. 188058 del 5 luglio 2022, aveva altresì riconosciuto il carattere "montante" delle risorse previste dal comma 435-bis. Inoltre la DGR 1250/2020 aveva posto alcune condizioni per l'accesso alla distribuzione della quota perequativa che erano state poi modificate dalla DGR 1047/2022. In particolare quest'ultimo provvedimento prevedeva che le Aziende:

- per l'anno 2023 avrebbero avuto diritto alla quota perequativa solo qualora avessero, entro il 30 giugno 2023, completato la contrattazione integrativa aziendale, affrontato e definito le materie previste per il confronto e avessero dato piena attuazione al sistema degli incarichi dirigenziali, come definito dal Capo II, Titolo III, del CCNL dell'Area Sanità 2016-2018;
- per l'anno 2024 non avrebbero avuto accesso alla quota perequativa, che sarebbe stata accantonata, qualora i residui 2022 del "Fondo per la retribuzione degli incarichi" fossero stati superiori al 8% e i residui, sempre 2022, del "Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro" fossero stati superiori al 10%;
- per l'anno 2025 non avrebbero avuto accesso alla quota perequativa qualora i residui del "Fondo per la retribuzione degli incarichi" e i residui del "Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro" fossero stati superiori all' 8%.

Era altresì stabilito che le quote di spettanza oggetto di ripartizione sulla base dell'elemento perequativo, eventualmente non attribuite, sarebbero state accantonate per tre anni, in attesa di verifica della condizionalità negli esercizi successivi e che se dopo i suddetti tre anni tali condizionalità non fossero state soddisfatte, le Aziende avrebbero perso il diritto alla loro attribuzione e i relativi importi sarebbero stati attribuiti proporzionalmente fra le Aziende in regola con le condizionalità.

Infine era previsto che dal 2023 fosse assegnato uno specifico obiettivo ai direttori generali delle Aziende ed Enti del SSR riferito alle predette condizionalità.

Premesso quanto sopra le parti convengono quanto segue.

Criteri di ripartizione delle risorse

Per l'anno 2023 e segg. si stabilisce che la ripartizione delle risorse alle aziende venga effettuata:

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);

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 continua ad essere calcolato in modo da attribuire alle aziende un importo correlato al posizionamento rispetto alla media pro capite regionale e al numero dei dipendenti in servizio.

In particolare per l'anno 2023 l'applicazione dei suddetti criteri si traduce negli incrementi dettagliati nella tabella che segue:

ANNO 2023	Totale risorse articolo 1, comma 435		Totale risorse articolo 1, comma 435-bis		Totale risorse anno 2023	
	L. 205/2017		L. 205/2017		(al netto oneri riflessi)	
	ANNO 2023		ANNO 2023		(al lordo oneri riflessi)	
501 - Dolomiti	8.302,84 €	53.836,93 €	19.762,30 €	62.260,78 €	116.097,72 €	159.053,87 €
502 - Marca Trevigiana	47.436,43 €	292.383,95 €	138.856,17 €	666.578,96 €	958.962,90 €	1.313.779,18 €
503 - Serenissima	18.907,21 €	122.597,32 €	45.002,66 €	141.780,10 €	264.377,42 €	362.197,06 €
504 - Veneto Orientale	18.208,54 €	223.790,24 €	44.472,70 €	225.567,76 €	449.358,00 €	615.620,46 €
505 - Polesana	8.252,83 €	53.512,67 €	19.643,27 €	61.885,79 €	115.398,46 €	158.095,88 €
506 - Euganea	49.535,14 €	525.238,78 €	120.625,47 €	590.965,88 €	1.116.204,66 €	1.529.200,38 €
507 - Pedemontana	22.310,02 €	190.271,46 €	23.637,96 €	74.470,98 €	264.742,44 €	362.697,14 €
508 - Berica	32.186,60 €	204.880,88 €	56.538,52 €	208.664,93 €	413.545,81 €	566.557,77 €
509 - Scaligera	15.282,19 €	99.092,10 €	36.374,44 €	114.597,02 €	213.689,13 €	292.754,10 €
901 - AOU di Padova	37.429,95 €	557.321,02 €	116.274,46 €	649.111,75 €	1.206.432,77 €	1.652.812,89 €
912 - AOUI di Verona	37.003,05 €	487.744,08 €	67.655,59 €	318.552,14 €	806.296,22 €	1.104.625,82 €
952 - IOV	8.685,33 €	143.998,53 €	33.638,21 €	197.519,36 €	341.517,89 €	467.879,51 €
999 - Regione	303.540,15 €	2.954.667,97 €	722.481,75 €	3.311.955,44 €	6.266.623,40 €	8.585.274,06 €

Si riporta di seguito il riparto delle risorse tra le aziende relativo al periodo 2019 - 2026

Risorse art. 1, c. 435 L. 205/2017	Anno 2019 e Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2026	Totale risorse art. 1, c. 435 L. 205/2017
501 - Dolomiti	35.156,26 €	5.318,48 €	5.059,34 €	8.302,84 €	11.161,49 €	10.302,91 €	5.151,46 €	80.452,79 €
502 - Marca Trevigiana	168.144,62 €	48.162,38 €	28.640,62 €	47.436,43 €	108.243,07 €	106.588,86 €	56.011,46 €	563.227,34 €
503 - Serenissima	80.057,75 €	12.111,23 €	11.521,12 €	18.907,21 €	25.416,91 €	23.461,77 €	11.730,88 €	183.206,98 €
504 - Veneto Orientale	172.306,93 €	22.133,56 €	11.141,22 €	18.208,54 €	45.209,29 €	40.576,84 €	19.618,16 €	329.394,53 €
505 - Polesana	34.944,52 €	5.286,45 €	5.028,87 €	8.252,83 €	11.094,26 €	10.240,86 €	5.120,43 €	79.968,22 €
506 - Euganea	388.025,76 €	57.481,40 €	30.198,48 €	49.535,14 €	120.247,20 €	110.639,45 €	55.173,94 €	811.299,34 €
507 - Pedemontana	130.045,72 €	24.375,89 €	13.539,83 €	22.310,02 €	52.639,18 €	49.970,65 €	25.547,55 €	318.428,84 €
508 - Berica	129.361,14 €	32.891,31 €	19.441,63 €	32.186,60 €	73.658,16 €	72.303,11 €	37.907,05 €	398.749,21 €
509 - Scaligera	64.708,52 €	9.789,18 €	9.312,21 €	15.282,19 €	20.543,80 €	19.963,51 €	9.481,76 €	148.081,17 €
901 - AOU di Padova	448.181,85 €	48.678,42 €	23.030,80 €	37.429,95 €	96.125,38 €	83.116,53 €	39.271,91 €	775.834,83 €
912 - AOUI di Verona	381.999,68 €	46.056,80 €	22.684,55 €	37.003,05 €	92.954,89 €	82.359,80 €	39.777,15 €	702.835,92 €
952 - IOV	118.174,51 €	11.775,17 €	5.363,52 €	8.685,33 €	22.786,66 €	19.342,16 €	8.891,47 €	194.918,82 €
999 - Regione	2.142.105,26 €	324.060,15 €	184.962,41 €	303.540,15 €	680.080,29 €	627.766,42 €	313.883,21 €	4.576.397,89 €

Risorse art. 1, c. 435-bis L. 205/2017	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2026	Totale risorse art. 1, c. 435-bis L. 205/2017
501 - Dolomiti	14.062,51 €	14.269,82 €	14.166,16 €	19.762,30 €	19.762,30 €	19.762,30 €	19.762,30 €	19.762,30 €	121.547,69 €
502 - Marca Trevigiana	175.585,16 €	177.192,12 €	176.945,50 €	138.856,17 €	139.209,32 €	139.559,10 €	140.183,92 €	140.853,92 €	1.085.531,29 €
503 - Serenissima	32.023,10 €	32.495,19 €	32.259,14 €	45.002,66 €	45.002,66 €	45.002,66 €	45.002,66 €	45.002,66 €	276.788,09 €
504 - Veneto Orientale	60.226,66 €	60.807,48 €	60.060,92 €	44.472,70 €	44.369,23 €	44.266,75 €	44.261,99 €	44.261,99 €	358.465,71 €
505 - Polesana	13.977,81 €	14.183,87 €	14.080,84 €	19.643,27 €	19.643,27 €	19.643,27 €	19.643,27 €	19.643,27 €	120.815,61 €
506 - Euganea	155.359,40 €	157.926,62 €	157.054,39 €	120.625,47 €	120.718,78 €	120.811,20 €	121.152,05 €	121.152,05 €	955.647,91 €
507 - Pedemontana	16.820,36 €	17.068,32 €	16.944,34 €	23.637,96 €	23.637,96 €	23.637,96 €	22.427,56 €	22.427,56 €	144.174,45 €
508 - Berica	46.617,27 €	51.070,48 €	54.438,66 €	56.538,52 €	57.807,60 €	59.064,56 €	60.383,49 €	60.383,49 €	385.920,59 €
509 - Scaligera	25.883,41 €	26.264,98 €	26.074,20 €	36.374,44 €	36.374,44 €	36.374,44 €	36.374,44 €	36.374,44 €	223.730,34 €
901 - AOU di Padova	180.226,81 €	178.921,88 €	173.688,60 €	116.274,46 €	114.939,37 €	113.617,04 €	112.597,54 €	112.597,54 €	990.265,70 €
912 - AOUI di Verona	82.188,35 €	84.242,03 €	84.466,17 €	67.655,59 €	67.939,35 €	68.220,40 €	68.630,51 €	68.630,51 €	523.342,40 €
952 - IOV	55.871,27 €	55.030,90 €	52.978,96 €	33.638,21 €	33.077,46 €	32.522,06 €	32.062,03 €	32.062,03 €	295.180,90 €
999 - Regione	€	856.842,11 €	969.473,68 €	963.157,89 €	722.481,75 €	722.481,75 €	722.481,75 €	722.481,75 €	5.479.400,69 €

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 CCCNLL 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). Tali importi saranno comunque imputati all'anno di competenza contabile.

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 Veneto 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 della 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 inseriti nel PIAO ecceda il numero di 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 del personale, fermo restando l'ammontare dei fondi nell'anno 2018.

Peraltro, fermo restando quanto sopra, si dovrà comunque ridurre al minimo la creazione di residui nel fondo per la retribuzione e delle condizioni di lavoro considerato che 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 relativo all'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 mappatura aziendale, al fine di pervenire al pieno utilizzo delle predette risorse.

Condizionalità

Per gli anni 2023 e 2024 tutte le aziende avranno accesso alla quota perequativa di cui all'art. 1, commi 435 e 435 bis della legge n. 205/2017.

Dall'anno 2025, con riferimento ai fondi dell'anno precedente, le Aziende avranno accesso alla suddetta quota perequativa 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 dell'Area Sanità e Sociale, i cui esiti saranno comunicati al tavolo di confronto regionale.

Attuazione dell'articolo 1, comma 526 e segg. 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.

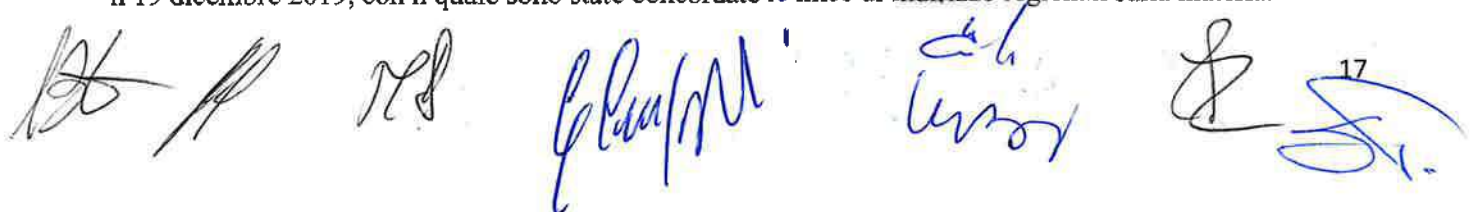
Il successivo comma 527 dell'articolo citato prevede altresì che quota parte dei trasferimenti dell'INAIL di cui al comma 526, determinata con intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga a quanto disposto dal 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 del Veneto erano stati assegnati per i predetti trasferimenti rispettivamente 2.031.874,00 euro, 2.035.454,00 euro e 2.055.189,00 euro per un importo complessivo di 6.122.517,00 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 16 giugno 2022 l'Amministrazione regionale e le Organizzazioni sindacali dell'Area Sanità hanno sottoscritto uno specifico verbale di confronto con la maggior parte delle organizzazioni sindacali della dirigenza dell'Area Sanità ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lett. h) del CCNL della stessa Area, stipulato il 19 dicembre 2019, con il quale sono state concordate le linee di indirizzo regionali sulla materia.



Con DGR n. 908 del 26 luglio 2022 sono state determinate per gli anni 2019, 2020 e 2021 le risorse previste dall'articolo 1, comma 526 della L. 145/2018 attribuite dallo Stato alla Regione del Veneto e di spettanza del personale della dirigenza medica per l'attività di compilazione e trasmissione dei certificati medici di infortunio e malattia professionale di cui all'articolo 53 del DPR n. 1124/1965 e contestualmente sono state formulate le linee generali di indirizzo per l'utilizzo di tali risorse nei confronti delle aziende del SSR, che hanno recepito i contenuti del verbale di confronto del 16 giugno 2022.

In particolare con la predetta deliberazione è stato disposto di attribuire per ciascuna Azienda del SSN le risorse di spettanza della propria dirigenza medica relative al triennio 2019-2021 per la compilazione delle certificazioni di cui all'articolo 53 del DPR 1124/1965 proporzionalmente al numero di certificazioni emesse da tale dirigenza nel periodo 2014-2018 presso ciascuna Azienda, comunicate dalla Direzione Regionale del Veneto dell'INAIL, e che è stato pari al 90% del totale delle certificazioni, mentre la percentuale di quelli emessi dai medici di assistenza primaria è stata pari al 10%. Era stato altresì stabilito di seguire il medesimo criterio di attribuzione anche in relazione alle certificazioni compilate nell'anno 2022 e segg.

Peraltro, nella stessa deliberazione, oltre che nel verbale di confronto del 16 giugno 2022, si rimarcava la necessità che presso le competenti istanze nazionali dovesse essere chiarito se le risorse trasferite dall'INAIL allo Stato e da questo alle Regioni e Province autonome di cui all'articolo 1, comma 526 della 30 dicembre 2018, n. 145 comprendano o meno anche quelle relative alle certificazioni compilate dai medici delle strutture private accreditate.

Conseguentemente l'ammontare delle risorse assegnate alle Aziende è stato depurato di quelle che potrebbero essere di spettanza dei medici delle strutture private accreditate che hanno effettuato le certificazioni.

La DGR 908/2022 in aderenza a quanto convenuto nel verbale di confronto del 16 giugno 2022 ha altresì disposto che:

- 1) le risorse attribuite dalla Regione fossero destinate ad implementare il fondo per la retribuzione di risultato con decorrenza dall'anno 2019;
- 2) i criteri di ripartizione aziendale delle risorse fossero definiti in sede di contrattazione collettiva integrativa ai sensi dell'articolo 7, comma 5, lett. c) del CCNL dell'Area Sanità del 19.12.2019;
- 3) le parti della contrattazione collettiva integrativa, ferma restando la loro autonomia, considerassero nella ripartizione delle risorse il numero di certificazioni compilate da ciascun medico nel triennio 2019-2021 nei servizi di Pronto soccorso e nelle altre unità operative coinvolte, senza prevedere alcun recupero orario in relazione ai tempi impiegati per l'effettuazione della relativa attività;
- 4) tra i beneficiari delle risorse dovessero essere ricompresi anche i medici certificatori cessati dal servizio.

L'art. 75, comma 3 del CCNL 2019-2021 stabilisce che dall'anno 2023 le predette risorse sono ripartite tra le Regioni applicando agli importi annualmente disponibili i coefficienti percentuali di cui alla tabella A allegata allo stesso CCNL. Il comma contrattuale citato dispone inoltre che 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 l'integrale destinazione al Fondo per la retribuzione di risultato. Viene altresì precisato che resta fermo quanto già definito per le annualità pregresse.

Premesso quanto sopra si ritiene di confermare i criteri di riparto delle risorse tra le aziende definiti con il verbale di confronto del 16 giugno 2022 e recepiti dalla DGR n. 908/2022.

In particolare l'INAIL ha comunicato che per l'anno 2022 le predette certificazioni sono state 56.789.

Nello specifico sia per l'anno 2022 che per l'anno 2023 e segg. le risorse in parola saranno ripartite sulla base del numero di certificazioni INAIL compilate dai medici dipendenti delle Aziende del SSR. Tali risorse sono depurate di quelle che potrebbero essere di spettanza dei medici delle strutture private accreditate che hanno effettuato le certificazioni, non essendo ancora stata chiarita la questione dal

Ministero della salute al quale il coordinatore della Commissione salute ha formulato con nota del 14 giugno 2022 apposito quesito il cui riscontro è stato sollecitato con nota del 26 giugno 2023.

Conseguentemente la quota parte delle risorse assegnate dallo Stato alla Regione del Veneto per l'anno 2022, pari complessivamente ad 2.094.968,00 euro e di spettanza della dirigenza medica nella misura di 1.812.216,00 euro ferma restando la depurazione di cui sopra, è destinata, come da seguente tabella, alle singole aziende in rapporto al numero di certificazioni emesse presso ciascuna di esse.

Azienda	N° certificazioni da strutture pubbliche Anno 2022	% Azienda Anno 2022	Ripartizione 2022
501 - Dolomiti	4.258	7%	135.878,67 €
502 - Marca Trevigiana	12.473	22%	398.030,68 €
503 - Serenissima	5.285	9%	168.651,66 €
504 - Veneto Orientale	2.648	5%	84.501,34 €
505 - Polesana	1.716	3%	54.759,93 €
506 - Euganea	6.043	11%	192.840,49 €
507 - Pedemontana	4.847	9%	154.674,47 €
508 - Berica	6.093	11%	194.436,06 €
509 - Scaligera	4.544	8%	145.005,33 €
901 - AOU di Padova	3.814	7%	121.710,02 €
912 - AOU di Verona	5.068	9%	161.726,89 €
999 - Regione	56.789	100%	1.812.215,54 €

Le risorse relative al 2023 saranno parimenti ripartite tra le Aziende con l'anzidetto criterio. Peraltro l'allegato A al CCNL prevede che dall'anno 2023 la ripartizione tra le Regioni e le Province autonome delle risorse provenienti dall'INAIL sia effettuata sulla base di un coefficiente di riparto che si fonda sul numero di certificazioni effettuate. Si ritiene in via provvisoria di effettuare la ripartizione del 50% della somma risultante dall'applicazione del coefficiente contrattuale (sempre con le decurtazioni delle risorse di eventuale spettanza dei medici delle strutture private accreditate). Le risorse assegnate saranno conguagliate una volta acquisito dall'INAIL il numero delle certificazioni effettuate presso ciascuna Azienda.

Per quanto riguarda invece l'anno 2024 e segg. si dovrà comunque attendere la determinazione delle risorse che saranno trasferite dall'INAIL allo Stato per tali annualità.

Si confermano infine tutte le indicazioni, che vanno attualizzate, contenute nella DGR n. 908/2022, riportate nell'elenco (da 1 a 4) di cui sopra.

Let. 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 sanitaria 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 agli interventi previsti dalla C1 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 Deliberazione n. 721 del 22.06.2023 la Giunta regionale ha approvato la programmazione dell'assetto organizzativo ed operativo della rete assistenziale territoriale in attuazione a quanto previsto ex Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR) e D.M. 23/05/2022, n. 77 e ai sensi dell'art. 1, comma 3 della L.R. n. 48/2018.

In relazione a quanto sopra, con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 32 del 04/04/2023 è stata istituita l'"Unità di Coordinamento - PNRR Sanità e Sociale" che integra anche le funzioni di Cabina di Regia. Tale Unità di Coordinamento dovrà elaborare un cronoprogramma attuativo delle disposizioni contenute nella DGR n. 2/CR del 10/01/2023 e nel DM n. 77/2022 da trasmettere all'Area Sanità e Sociale per il relativo monitoraggio.

Con DGR n. 721 del 22.06.2023 è stata approvata la declinazione tecnica ed operativa degli aspetti programmatori ed organizzativi della nuova rete territoriale assistenziale della Regione del Veneto.

Segnatamente nell'allegato A) al provvedimento vi è una specificazione di alcuni aspetti salienti relativi all'Infermiere di famiglia o di comunità (IFoC), di seguito riportati:

- il riferimento ad apposita formazione necessaria allo sviluppo di un forte orientamento alla gestione proattiva della salute e all'integrazione sanitaria e sociale dei servizi;
- l'afferenza alla UOC Cure Primarie del Distretto di riferimento;
- le attività organizzate in nuclei;
- la gestione dei processi infermieristici in ambito familiare e comunitario, con assistenza differenziata per bisogno e per fascia di età;
- la collaborazione con Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, l'équipe multiprofessionale distrettuale, con tutti i professionisti nella comunità e con la rete dei servizi socio-sanitari e del volontariato;
- la finalizzazione delle attività per trovare risposte ai bisogni di salute e gestire le malattie croniche e le disabilità;
- il contesto di azione: Casa della Comunità e domicilio di persone non già prese in carico dall'ADI;
- la presa in carico di utenti con bassa complessità assistenziale.

Con DGR n. 1123 del 19.09.2023 è stato approvato il documento "Servizi di Infermieristica di famiglia o comunità", che riporta il modello organizzativo e professionale dell'infermieristica e di comunità e la progettazione della formazione regionale del personale infermieristico del territorio finalizzata a potenziare un approccio orientato all'infermieristica di famiglia o comunità.

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 a contenere gli accessi al pronto soccorso.

Il progetto di riorganizzazione dell'assistenza territoriale è da considerarsi complementare alla riqualificazione del Servizio sanitario nazionale (SSN), consentendo lo spostamento delle cure dal livello ospedaliero a quello territoriale. Trattasi di una politica sanitaria diffusa nei paesi europei, con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi e accrescere l'efficienza, in quanto al disinvestimento nell'assistenza ospedaliera dovrebbe corrispondere un impegno crescente per riqualificare quella territoriale, in modo da offrire servizi integrati, assicurare una presa in carico multidimensionale e consentire una riduzione delle liste di attesa.

In quest'ottica la riorganizzazione dovrebbe tendere al ridimensionamento della capacità degli ospedali con contestuale rafforzamento delle prestazioni distrettuali su tutto il territorio, al fine di contenere, tra l'altro, il sovraccarico degli ospedali con richieste di interventi che potrebbero essere svolti altrove, con fenomeni di sovraffollamento dei servizi di emergenza-urgenza, che ostacolano la salvaguardia degli standard qualitativi delle cure e rendono più difficile la gestione economico-finanziaria delle Aziende.

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

Let. 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 del Veneto dall'anno 2022 una quota parte delle predette risorse pari ad una percentuale del 7,167% 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 lorde 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.

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 e che, per le modalità organizzative dei Pronto soccorsi, a tali servizi è riconducibile anche il personale assegnato alle UOC "Centrale operativa SUEM" e alle UOC "Pronto soccorso pediatrico" individuate dalla DGR 14 maggio 2019, n. 614.

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 le risorse assegnate alla Regione del Veneto 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., e 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 della sottostante tabella in rapporto al numero delle ore lavorate dai dirigenti incardinati.

Azienda	Ore Lavorate Anno 2022	% su ore lavorate totali Anno 2022	Risorse Anno 2022	Ore Lavorate Anno 2023 (dati al 31/05)	% su ore lavorate totali Anno 2023	Risorse Anno 2023 (dati al 31/05)	Ore Lavorate Anno 2023 (dati al 31/12)	% su ore lavorate totali Anno 2023	Risorse Anno 2023 (dati al 31/12)	Media Ore Lavorate Ann 2022-2023	% su media ore lavorate Ann 2022-2023	Risorse Anno 2024
501 - Dolomiti	46.909,15	6%	58.602,46 €	18.983,03	6%	35.288,37 €	25.758,33	6%	153.329,16 €	44.741,38	6%	264.443,56 €
502 - Marca Trevigiana	123.064,20	16%	232.444,95 €	51.641,77	16%	95.999,10 €	69.285,92	17%	412.449,24 €	120.930,69	17%	757.254,66 €
503 - Serenissima	117.636,62	16%	222.193,28 €	44.933,08	14%	83.528,03 €	62.733,58	16%	373.427,93 €	107.666,66	15%	699.243,98 €
504 - Veneto Orientale	31.998,52	4%	60.439,14 €	14.117,64	4%	26.243,89 €	17.734,86	4%	105.568,53 €	31.852,50	4%	198.165,96 €
505 - Polesana	37.074,08	5%	70.025,91 €	16.595,82	5%	30.850,68 €	23.554,95	6%	140.213,20 €	40.150,77	6%	239.672,55 €
506 - Euganea	87.354,97	12%	164.996,98 €	35.400,34	11%	65.807,21 €	46.628,97	12%	277.563,62 €	82.029,31	11%	525.695,58 €
507 - Pedemontana	39.406,18	5%	74.430,81 €	16.812,73	5%	31.253,90 €	27.831,54	7%	165.670,03 €	44.644,27	6%	260.856,26 €
508 - Berica	46.163,12	6%	87.193,38 €	21.338,62	7%	39.667,27 €	30.626,49	8%	182.307,25 €	51.965,11	7%	304.547,60 €
509 - Scalfare	54.278,95	7%	102.522,65 €	21.155,11	7%	39.326,14 €	19.534,54	5%	116.281,31 €	40.689,65	6%	294.741,48 €
901 - AOU di Padova	73.144,95	10%	138.156,95 €	36.883,81	12%	68.564,89 €	50.176,71	12%	298.681,90 €	87.060,52	12%	497.208,52 €
912 - AOU di Verona	90.780,92	12%	171.467,95 €	38.732,52	12%	72.001,54 €	28.200,67	7%	167.867,32 €	66.933,19	9%	489.476,42 €
999 - Regione	747.811,64	100%	1.412.474,45 €	316.594,47	100%	588.531,02 €	402.069,58	100%	2.393.359,49 €	718.664,05	100%	4.581.306,57 €

Al fine di garantire un'omogeneità di trattamento l'indennità competerà, oltre che ai dirigenti incardinati nei servizi di pronto soccorso, anche a quei dirigenti che, pur non incardinati, hanno prestato, sulla base di piani di lavoro, turni lavorativi presso gli stessi servizi; non competerà invece a quei dirigenti che hanno

effettuato attività lavorativa ad altro titolo (ad esempio a titolo di consulenza) o comunque al di fuori della turnistica.

Inoltre, ferme restando 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 a euro 60 dal 1° giugno 2023 per ogni turno di dodici ore di effettiva presenza in servizio.

Tale valore (che andrà riproporzionato per frazioni inferiori a 12 ore) assorbe il valore dell'indennità riconosciuto dall'articolo 79, comma 1 del CCNL e dovrà comunque essere ridotto qualora le risorse a disposizione non dovessero essere sufficienti a garantirlo. Le aziende utilizzeranno invece le risorse che 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 delle ore effettuate nei servizi di pronto soccorso nell'anno 2024 e successivi.

Let. k) I criteri generali sulla programmazione dei servizi di emergenza ed in particolare, pronta disponibilità e di guardia.

La materia è disciplinata dalla DGR n. 245 del 07.03.2017 concernente: "Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale dirigente-medico – documento metodologico generale e definizione dei valori minimi di riferimento per il personale dei pronto Soccorso. DGR n. 128/CR del 30 dicembre 2016, art. 8, comma 1 della L.R. 29 giugno 2012, n. 23", che si richiama e si integra con le previsioni delle nuove disposizioni contrattuali.

Tra i principi di organizzazione minimi la deliberazione succitata stabilisce, tra l'altro, che il turno deve articolarsi in modo opportuno rispetto ai fabbisogni della struttura, limitando quanto più possibile il ricorso agli istituti della guardia medica e della pronta disponibilità.

L'organizzazione dipartimentale, individuata negli atti aziendali, deve essere valutata nell'organizzazione del personale e delle relative guardie.

Per tutte le strutture del Sistema socio sanitario Veneto si ritiene di prevedere il massimo utilizzo delle strutture per 12 ore giornaliere nei giorni feriali e la garanzia di risposta alle urgenze nelle restanti fasce orarie e nei giorni festivi mediante gli istituti contrattuali della guardia medica e della pronta disponibilità.

L'art. 29 del CCNL 2019-2021 ribadisce che il servizio di guardia istituito per aree funzionali omogenee è previsto solo per aree che insistono sullo stesso presidio (stabilimento ospedaliero); esso deve riferirsi ad Unità operative/Servizi appartenenti ad aree con particolari affinità cliniche (medica, chirurgica e dei servizi), tenendo conto delle omogenee competenze. Il dirigente non può essere preposto a più servizi di guardia contemporaneamente.

Il servizio di guardia è assicurato da tutti i dirigenti esclusi i direttori di struttura complessa, che possono rendersi disponibili a svolgere tale servizio esclusivamente laddove non vi siano dirigenti in numero sufficiente per la copertura del servizio di guardia.

Le parti concordano l'istituzione di un gruppo di lavoro per definire eventuali modifiche da apportare alla DGR n. 245/2017, con particolare riguardo al numero dei posti letto oggetto delle guardie interdivisionali ed alla disciplina della pronta disponibilità sostitutiva della guardia.

Il gruppo di lavoro sarà costituito entro due mesi dall'adozione delle linee di indirizzo regionali conformi al presente verbale di confronto e dovrà definire una proposta entro il termine di 6 mesi dalla riunione di insediamento.

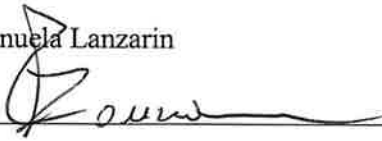


Venezia, 29 febbraio 2024

Per la Regione del Veneto

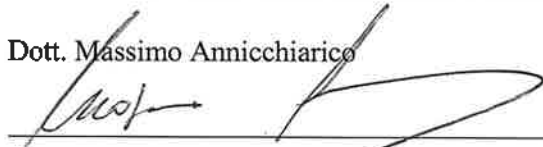
L'Assessore alle politiche sanitarie, socio sanitarie e sociali

Manuela Lanzarin




Il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale

Dott. Massimo Annicchiarico



Il Direttore della Direzione Risorse Umane SSR

Dott. Claudio Costa




Per le Organizzazioni sindacali della Dirigenza dell' Area Sanità

ANAAO ASSOMED



CIMO



AAROI EMAC



FASSID



FP CGIL



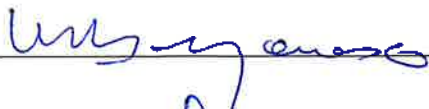
FVM



UIL FPL



FEDERAZIONE CISL MEDICI



FESMED

