

Intersindacale della Dirigenza Medica, Sanitaria e Veterinaria Toscana



Inviata via PEC/mail

Firenze 26 aprile 2023

Ai Direttori Generali:

- ASL Toscana Centro
- AOU Careggi
- AOU Meyer
- ASL Toscana Sudest
- AOU Senese
- ASL Toscana Nordovest
- AOU Pisana
- Fondazione Gabriele Monasterio
- ISPRO

E p.c.

Dott. S. Bezzini
Assessore Sanità Welfare e Coesione sociale
Dott. F. Gelli
Direttore Generale Sanità Welfare e Coesione sociale
Dott. Luciano Lippi
Direttore U.O. Relazioni Sindacali
Dott. P. Macrì
Responsabile Unità Gestione Rischio Clinico Regionale
Dott. E. Giani
Presidente
Dott. A. Mazzeo
Presidente Consiglio Regionale
Dott. E. Sostegni
Presidente Commissione Sanità
Dott. A. Ulmi
Vice Presidente Commissione Sanità
Dott. A. Vannucci
Vice Presidente Segretario Commissione Sanità
REGIONE TOSCANA

Ai Segretari e Presidenti Nazionali delle OO.SS. della Dirigenza dell'Area Sanità

Ai Segretari Aziendali e Provinciali

Ai Colleghi nostri iscritti

LORO SEDI

Intersindacale della Dirigenza Medica, Sanitaria e Veterinaria Toscana



Oggetto: Istituto della mobilità – Piani aziendali per la gestione delle emergenze - Diffida

Continuano a pervenirci dai colleghi delle varie aziende, segnalazioni in merito a disposizioni emanate a vario titolo (spesso peraltro non dai soggetti deputati per legge) che prevedono lo spostamento di dirigenti per quanto riguarda la sede della propria prestazione lavorativa. Le modalità più comuni per la loro diffusione sono le mail o le chat whatsapp, spesso anche all'ultimo minuto e non per emergenze, ma per problematiche già note e non tempestivamente affrontate da chi di competenza. Talora – con apprezzabile sforzo di fantasia – vengono denominate "rotazioni", "proiezioni", "distacchi operativi", "assegnazioni funzionali", "scambi culturali" o derubricate a "favori" (...bisogna dare una mano a...); tal altra si fa ricorso a "maquillage" organizzativi che prevedono la presenza di strutture formalmente uniche (definite con termine improprio e per noi piuttosto irritante "unità produttive") ma distribuite in varie sedi sul territorio, per giustificare con ciò lo spostamento dei dirigenti tra i diversi ospedali. In qualche caso, viene perfino disattesa – all'atto della stipula del contratto individuale – la previsione del CCNL che dispone sia indicata la sede fisica e la struttura di assegnazione del dirigente.

La fattispecie viene estesa talvolta anche all'istituto delle reperibilità, servizio che prevede l'intervento del sanitario in tempi definiti (in genere molto brevi) dai piani di gestione delle emergenze cliniche, che dovrebbero essere adottati a livello di singola struttura, anche al fine di determinare i contingenti minimi da garantire in caso di sciopero: piani che non risultano presenti in molti ospedali. Si arriva quindi ad ipotizzare reperibilità a distanze di decine di chilometri dal proprio domicilio e/o in ospedali diversi dai quali si presta servizio, magari in zone dove la viabilità non è agevole, esponendo ad ulteriori rischi il dirigente. Tali servizi peraltro – più che a reali esigenze di tipo clinico – rispondono ad esigenze locali e/o a logiche che sono "altro" rispetto alle evidenze scientifiche e talvolta anche al buon senso. Ci viene anche riferito (circostanza di cui chiediamo la verifica, assieme a quella dell'esistenza in ogni reparto a ciclo di assistenza h24 dei prescritti piani guardie e reperibilità), che in alcuni casi si costringe – ovviamente in maniera non palese – i dirigenti il cui domicilio è distante dal luogo ove è richiesta la prestazione, a rimanere in ospedale non timbrati durante periodi del giorno in cui di norma non è previsto il regime di reperibilità, timbrando all'evenienza di urgenze, e ciò per mascherare carenze di personale ed evitare il verificarsi di eccedenze orarie, in palese dispregio di leggi, norme e contratti.

Giova inoltre ricordare che in Italia, il vigente quadro normativo, costituito dal d.lgs. 81/2008 e s.m.i., stabilisce l'obbligo per il datore di lavoro di valutare e gestire il rischio di stress lavoro correlato, al pari di tutti gli altri rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori, ed è indubbio che variazioni di sede di servizio - soprattutto in caso di esigenze improvvise ma anche per attività ordinarie di particolare complessità quali gli interventi chirurgici - comportano il probabile aumento di tale rischio, nonché l'insorgenza di problematiche relative al rischio clinico e possibili contenziosi medico legali, in quanto gli operatori si trovano ad operare in contesti loro poco noti ed in équipes che possono non essere del tutto affiatate. Ci risulterebbe che tali valutazioni non siano quasi mai fatte, cosa passibile di denuncia alle Autorità competenti e anche a tale proposito

Intersindacale della Dirigenza Medica, Sanitaria e Veterinaria Toscana



chiediamo ai singoli Direttori Generali una verifica in merito, corredata dalle relative evidenze oggettive.

Si ricorda inoltre che la Regione Toscana – a seguito di una vertenza intercorsa già anni fa e relativa alle tematiche in esame – ha emanato la Delibera n.1200 del 29/11/2016, nel cui allegato sono definite le linee d’indirizzo alle Aziende sul tema specifico, che devono trovare corretta applicazione e a questo proposito invitiamo la Regione a richiamare le Direzioni Aziendali.

Con la presente infine diffidiamo formalmente i singoli Direttori Generali dall’emanare disposizioni difformi da Leggi, Contratti e Norme Regionali relative alla mobilità, ivi compresa la mobilità interna d’urgenza ai sensi dell’art. 16 del CCNL del 10.02.2004, che recita testualmente:

“Prescinde dall’incarico attribuito la mobilità interna di urgenza che avviene, nell’ambito della disciplina di appartenenza, nei casi in cui sia necessario soddisfare le esigenze funzionali delle strutture interessate in presenza di eventi contingenti e non prevedibili, ai quali non si possa far fronte con l’istituto della sostituzione di cui all’art. 18 del CCNL 8 giugno 2000. La mobilità d’urgenza, ferma restando la necessità di assicurare in via prioritaria la funzionalità della struttura di provenienza, ha carattere provvisorio, essendo disposta per il tempo strettamente necessario al perdurare delle situazioni di emergenza e non può superare il limite massimo di un mese all’anno solare salvo consenso del dirigente, espresso sia per la proroga che per la durata. La mobilità d’urgenza – ove possibile – è effettuata a rotazione fra tutti i dirigenti, qualsiasi sia l’incarico loro conferito. Agli interessati, se ed in quanto dovuta, spetta l’indennità di trasferta prevista dall’art. 32 (N.B. ora art.80 CCNL 2016/2019) per la durata dell’assegnazione provvisoria”.

Si ricorda anche che la giurisprudenza prevalente (*ex pluribus*: Tribunale Lanciano, Sez. Lavoro, sentenza 25 ottobre 2021) ritiene che la mobilità interna d’urgenza preveda - a garanzia della posizione dei dirigenti medici - una serie di condizioni per la sua legittima applicazione, quali l’esistenza di un atto motivato del Direttore Generale, la ricorrenza del presupposto di eventi contingenti e non prevedibili ed il limite temporale di operatività dell’istituto che non può superare il mese nell’anno solare. Nella fattispecie in questione, i provvedimenti non sono emanati dai Direttori Generali, ma demandati a “direttori di area” o di “dipartimento” se non – addirittura – ai direttori di struttura (che essi stessi – per specifica previsione contrattuale – non sono esclusi dall’applicazione dell’istituto della mobilità in urgenza) e non recano alcun termine finale, essendo diramati “*alla bisogna*” e spesso in maniera del tutto estemporanea. Inoltre, i provvedimenti in questione fanno riferimento molto spesso ad una situazione di grave carenza di personale medico che appare strutturale, per cui non risultano esplicitati neppure gli eventi contingenti e non prevedibili che giustificherebbero la mobilità d’urgenza.

Preso atto che, nonostante il confronto a livello regionale e la ponderosa messe di proposte da noi formulate - soprattutto per quanto attiene la riorganizzazione delle rete ospedaliera la cui revisione riteniamo sia urgente e non più rimandabile – la Regione Toscana in più occasioni ha ribadito la sua volontà di non procedere ad una revisione del ruolo e della mission dei presidi territoriali, riconducendoli alle previsioni del DM 70, si ritiene che sia stato ampiamente superato ogni limite di sostenibilità di servizi in progressiva e insanabile carenza di organico, chiediamo nel contempo una

Intersindacale della Dirigenza Medica, Sanitaria e Veterinaria Toscana



riunione urgente di confronto e preannunciamo che in assenza di tempestive efficaci e accettabili soluzioni alle criticità esposte, ci troveremo costretti a riattivare lo stato di agitazione.

I colleghi nostri iscritti – che leggono per conoscenza - sono invitati a far pervenire ai Segretari Aziendali e Provinciali (o agli eventuali rappresentanti di presidio) segnalazione formale di eventuali disposizioni emanate in difformità da quanto su esposto, che chiediamo ci vengano inoltrate, al fine di vagliare la necessità di un nostro intervento diretto, ivi compresa la possibilità di adire le vie legali o di denunciare gli eventi alle competenti Autorità di sorveglianza previste dal D.Lgs 81/08 e s.m.i..

Distinti saluti

Per le Segreterie Regionali dell'intersindacale dell'Area Sanità Toscana

Gerardo Anastasio ANAAO Assomed

Luigi De Simone AAROI EMAC

Pasquale D'Onofrio CGIL FP

Lorenzo Prezioso CIMO

Giuseppe Celona CISL

Marco De Prizio FESMED

Camilo Duque FVM

Pietro De Biaso NUOVA ASCOTI

Claudio Guerra FASSID (Aipac, Aupi, Simet, Sinafo, Snr)

Lina Mameli UIL FP