

Rep. N° 5193

Protocollo tra la AUSL7 di Siena, i Comuni delle Zone socio-sanitarie dell'Alta val d'Elsa, della Valdichiana senese e Senese e le organizzazioni sindacali confederali e di categoria CGIL, CISL, UIL per l'attivazione delle Società della Salute ai sensi dell'art. 71 novies decies della LRT n.40/2005.

Il giorno 3 novembre 2015 presso la sede della AUSL 7, Centro Direzionale, Piazza Rosselli n 26, Siena si sono incontrati in rappresentanza della AUSL 7 il Commissario e il Direttore dello Staff Amministrativo, in rappresentanza dei Comuni delle Zone socio-sanitarie dell'Alta val d'Elsa, della Valdichiana senese e Senese i Presidenti delle SDS o loro delegati, i rappresentanti delle organizzazioni sindacali confederali e di categoria CGIL, CISL, UIL

Richiamato il Protocollo di intesa sottoscritto in data 5 febbraio 2015 tra le Aziende sanitarie dell'Area vasta Sud Est e le organizzazioni sindacali confederali CGIL, CISL, UIL. e le categorie del Pubblico Impiego e dei Pensionati delle Province di Arezzo Grosseto e Siena.

Rilevata la necessità di una valorizzazione delle relazioni sindacali, nel pieno rispetto dei commi 1 e 2 dell. art.136 della LRT/40, che possa rispondere alle esigenze di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività con l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro e alla crescita professionale del personale coinvolto.

Con la Legge Regionale n.40/2005 la Regione Toscana ha istituito la Società della Salute come consorzio che, integrando i servizi e le attività di Comuni e Aziende Sanitarie, lavora per offrire al cittadino risposte unitarie ai bisogni sociosanitari e assistenziali e diventa unico interlocutore e unica porta di accesso ai servizi territoriali.

In particolare con l'articolo 71 bis, comma 3, punti c) e d) ha stabilito:

"3. La società della salute esercita funzioni di: [...]

c) organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale;

d) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale"

In questo quadro normativo i Comuni delle Zone Senese, Alta Val d Elsa e Val di Chiana Senese, entro i termini temporali previsti, con deliberazioni dei Consigli Comunali hanno approvato l'affidamento alle rispettive Società della Salute della gestione dei servizi socio-assistenziali sia in forma diretta che in forma indiretta .

A collection of handwritten signatures and initials in black ink, arranged horizontally across the bottom of the page. The signatures are varied in style, including some that appear to be initials or abbreviations like 'W', 'J', 'L', 'A', 'B', 'S', 'P', 'D', 'E', 'F', 'G', 'H', 'I', 'K', 'L', 'M', 'N', 'O', 'P', 'Q', 'R', 'S', 'T', 'U', 'V', 'W', 'X', 'Y', 'Z'.

Nel rispetto del mandato le tre SdS della provincia s'impegnano:

al mantenimento degli attuali livelli dei servizi, tendendo al contempo ad una forte integrazione tra versante sociale e sanitario e una progressiva omogeneizzazione al fine di garantire ai cittadini risposte equivalenti e calibrate sui bisogni.

Ciò si esplica quindi a partire da analisi comparate dello stato di salute tra le SdS (profilo di salute) tali da permettere raffronti tra le stesse, in un quadro aziendale e regionale, così da formulare proposte programmatiche adeguate ai bisogni.

Da profili di salute così predisposti dovranno derivare proposte programmatiche zonali realmente in grado d'incidere sul Piano Integrato di Salute aziendale in modo da costituire una visione unitaria, omogenea ed equa del welfare, pur nel rispetto delle peculiarità zonali. Nel procedimento di formazione del P.I.S. le SdS garantiscono la partecipazione dei soggetti indicati all'art. 21 comma 4 della LRT 40/2005, e comunque dai portatori di interessi diffusi presenti nel territorio. E' inoltre garantita la piena applicazione dell'art. 136 della LRT 40/2005.

Anche gli organi valutativi del bisogno (UVM/GOM) dovranno essere messi in grado di mantenere i livelli raggiunti nella predisposizione dei Progetti Assistenziali Personalizzati, ma si auspica una progressiva omogeneizzazione delle procedure di tali organismi volta alla snellezza e alla riduzione delle ridondanze burocratiche nel rispetto della normativa vigente

Inoltre nel versante dei servizi dovrà essere mantenuta particolarmente alta l'attenzione a:

1- ACCESSO: organizzazione dei servizi che garantisca a tutti i cittadini pari opportunità di fruizione ed accessibilità, nel rispetto della dignità della persona, della sua riservatezza e del suo diritto di scelta. Ci si riferisce quindi a modalità uniformi diffuse e capillari che permettano a tutti i cittadini di accedere ai servizi attraverso sportelli decentrati, nell'ottica della prossimità;

2- PRESA IN CARICO (Es. persone e famiglie fragili ,minori, persone con bisogno sociale complesso, anziani) :Si dovrà perseguire la massima attenzione alla presa in carico di tutti i casi di fragilità e alla messa in atto di percorsi integrati che vedano coinvolte tutte le risorse necessarie, indipendentemente dall'ente di provenienza, al fine di garantire la reale presa in carico dei bisogni, che sono sempre complessi e multifattoriali.

3- Si dovrà implementare quindi l'assistenza domiciliare diretta e indiretta, anche attraverso il processo di accreditamento della rete delle assistenti familiari.

4- Si dovrà attivare la presa in carico residenziale (RSA,RSD,CAP) quando il contesto non permette il mantenimento al domicilio.

5- SERVIZI DI PROSSIMITA': servizi mirati a quei cittadini che non sono ancora non autosufficienti ma sono a rischio di divenirlo, e che molto si possono giovare di una rete di protezione/prevenzione adeguata.

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

6- SERVIZI PER FAVORIRE INCLUSIONE E AUTONOMIA: dedicati ad evitare che cause concomitanti possano emarginare individui o interi nuclei familiari.

Si tratta quindi di servizi volti all'integrazione e alla riconversione in positivo delle capacità residue dell'individuo.

7- SOSTEGNO AL REDDITO: azioni volte alla crescita personale, non intese come mero atto assistenziale ma come un processo che tenda, attraverso progetti individualizzati, alla progressiva autonomizzazione dei cittadini presi in carico.

Con riferimento ai principi di organizzazione dei Consorzi, le parti concordano che:

l'organizzazione dei servizi e delle attività si conforma alla finalità della migliore qualità dei servizi stessi e maggiore capacità di accoglienza della domanda ed erogazione della risposta assistenziale, da realizzarsi nel pieno rispetto e valorizzazione delle professioni, previo confronto con le OO.SS..

Le SDS assicurano il rispetto dei diritti di informazione, consultazione, concertazione e contrattazione sindacale previsti dalle vigenti norme statali e regionali, dai contratti collettivi nazionali e dagli accordi decentrati.

In particolare le relazioni sindacali sono assicurate con :

- a) Le OO.SS confederali, incluse le loro articolazioni categoriali dei pensionati e della funzione pubblica attraverso un apposito protocollo di relazioni sindacali concordato e sottoscritto che disciplini le modalità dell'informazione e della consultazione sui temi dell'organizzazione generale e sui principali atti di programmazione.
- b) Le OO.SS di categoria firmatarie dei CCNNLL dei comparti Enti Locali e Sanità e le RSU nel rispetto dei diritti di informazione preventiva e successiva, concertazione e contrattazione, in coerenza con quanto previsto dalle norme vigenti statali e regionali, ivi compresi i CCNL, quelli decentrati o integrativi aziendali anche nel caso di comandi, assegnazioni funzionali, trasferimento di personale.

Le parti concordano inoltre quanto di seguito riportato in relazione alle tematiche del personale.

- 1) La società della salute si avvale, per l'esercizio delle proprie funzioni, di personale messo a disposizione dagli enti consorziati, salvo esigenze di particolari professionalità non presenti o non disponibili negli stessi enti. Trova applicazione sul tema l'art. 71 sexiesdecies della LRT n.40/2005.
- 2) Gli enti consorziati individuano il personale da mettere a disposizione tra quello che svolge prevalentemente le attività e funzioni da trasferire alla SdS alla data della attivazione dei passaggi di funzione, in esecuzione dei relativi cronoprogrammi approvati dalle Assemblee delle SdS. A Parità di condizioni si terrà conto della disponibilità del dipendente
- 3) Le SSdSS possono stipulare accordi di avvalimento ai sensi della DGRT 243/2011.

Attraverso questo strumento , si stabilisce tra le parti di quali uffici o per quali funzioni la SdS intende avvalersi dei Comuni e della AUSL



4) In fase di prima applicazione, per le SDS che esercitano la gestione in forma diretta, si applica al personale l'istituto del comando, o in subordine della assegnazione funzionale. Il personale comandato alla SdS mantiene il proprio rapporto giuridico e contrattuale con l'Ente di provenienza ma risponde, sotto il profilo organizzativo e funzionale, al direttore della società della salute / responsabile di zona . Al personale comandato si applicano le coperture assicurative INAIL. e comunque quelle previste dalla normativa vigente. La copertura per la responsabilità civile verso terzi è carico della SDS

5) Al personale comandato e al personale assegnato funzionalmente alla SdS continua ad applicarsi il CCNL del comparto di provenienza, fermo restando l'impegno delle parti a definire la progressiva omogeneizzazione verso il CCNL della sanità pubblica dei trattamenti economici e normativi con particolare riferimento al salario, compreso quello accessorio , al sistema premiante, alla formazione e aggiornamento permanenti.

6) Qualora si rendessero vacanti posti in dotazione organica dell'Ente di provenienza che lo stesso intenda ricoprire, questo è tenuto a dare priorità al personale comandato.

7) Nel caso di assunzioni dirette, ovvero di successivi trasferimenti, al personale dipendente della SdS si applica il trattamento giuridico ed economico previsto per i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale. Preventivamente al trasferimento di personale saranno attivati percorsi di confronto specifico, come previsto dalla normativa generale e contrattuale di riferimento.

8) La SdS determina le sedi di lavoro sul territorio del personale dipendente coerentemente con le attività e le funzioni rivolte all'utenza. In applicazione di tale principio la SdS deve garantire in prima applicazione del presente protocollo, e favorire in seguito, la conferma delle sedi di lavoro del personale comandato o assegnato funzionalmente o trasferito. La materia sarà regolata da specifici accordi a livello zonale.

9) Le Giunte ed Assemblee delle SdS forniranno indirizzi alle Direzioni delle Società affinché, fatto salvo quanto previsto al punto 5, venga garantito il mantenimento dei livelli di salario accessorio. Gli Enti membri del Consorzio garantiranno il trasferimento alle SdS delle corrispondenti quote dei fondi contrattuali derivanti dalla contrattazione nazionale e decentrata, per i vari istituti previsti dai Contratti collettivi e decentrati.

10) In caso di scioglimento del Consorzio SdS:

- il personale comandato o assegnato funzionalmente rientra nella disponibilità dell'Ente che ha disposto il comando o l'assegnazione
- per il personale con contratto di lavoro a tempo indeterminato già dipendente degli Enti consorziati, gli Enti stessi garantiranno nel rispetto della normativa vigente, previa concertazione con le organizzazioni sindacali, il riassorbimento nelle dotazioni organiche di provenienza.

Le parti concordano che l'applicazione del presente protocollo è sottoposta a verifiche semestrali dei soggetti firmatari; la prima di esse sarà effettuata entro il 31.12.2015, con particolare riferimento alla conferma dei comandi/assegnazioni funzionali e alla omogeneizzazione dei trattamenti economici ed accessori.

Il presente protocollo sarà sottoposto all'approvazione delle Assemblee delle SDS.

Siena 3 novembre 2015

Letto, firmato e sottoscritto

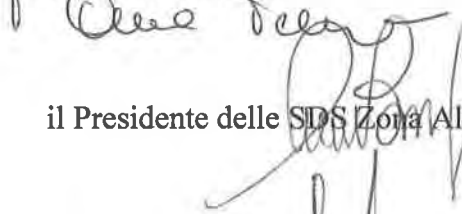
Parte pubblica

il Commissario Azienda USL 7




il Direttore dello Staff Amministrativo

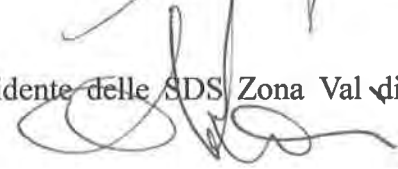
P. il Presidente delle SDS Zona Senese



il Presidente delle SDS Zona Alta Valdelsa



il Presidente delle SDS Zona Val di Chiana Senese



Parte sindacale

CGIL COBFEDERALE

CGIL SPI

CISL

UIL

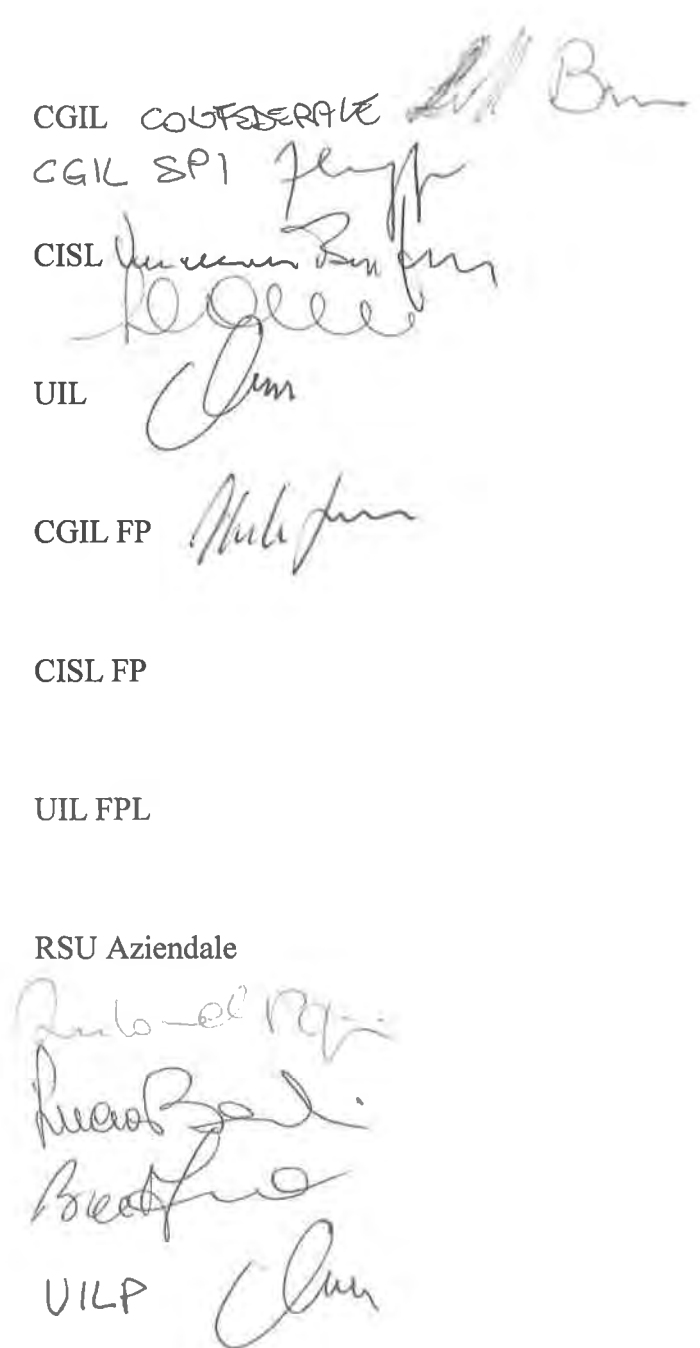
CGIL FP

CISL FP

UIL FPL

RSU Aziendale

UILP



Handwritten signatures of the syndicate representatives: CGIL COBFEDERALE (signature), CGIL SPI (signature), CISL (signature), UIL (signature), CGIL FP (signature), CISL FP (signature), UIL FPL (signature), and RSU Aziendale (signature).

