



2° Semestre 2016

ISTRUZIONI OPERATIVE
per i Segretari aziendali



Protocollo Relazioni Sindacali

- Elemento di maggior novità per il 2016 nelle Relazioni tra OOSS della Dirigenza e DG Welfare.

Protocollo Relazioni Sindacali

- Il Protocollo siglato a livello regionale necessita di ratifica a livello decentrato (ASST e ATS)
- (tale concetto è espressamente richiamato nelle linee guida dei POAS)
- Pertanto il Segretario Aziendale si deve attivare in tal senso.

Protocollo Relazioni Sindacali

Materie di confronto tra Direzione Generale Welfare e OO.SS.

1. misure di programmazione e indirizzo destinate alle Aziende, Agenzie, IRCCS di diritto pubblico del servizio sociosanitario regionale;
2. spesa sanitaria del personale strutturato (e dove possibile anche del restante personale) e gli indirizzi sui piani organizzativi e strategici;
3. gli atti regionali di indirizzo generale sull'applicazione di istituti contrattuali (eccetto le materie poste a interpretazione autentica);
4. obiettivi di programmazione delle risorse umane rispetto ai fabbisogni triennali e le disposizioni sulle politiche occupazionali, la tutela e valorizzazione del lavoro;

Protocollo Relazioni Sindacali

5. criteri per migliorare le condizioni di lavoro e la sicurezza del personale, anche in quanto a azioni positive e pari opportunità
6. obiettivi di programmazione delle politiche di formazione manageriale e formazione continua, inclusi l'aggiornamento professionale e la formazione permanente;
7. atti di indirizzo e programmazione regionale e aziendali con ricadute sull'organizzazione del lavoro;
8. standard organizzativi per l'accREDITAMENTO delle strutture; gli atti di indirizzo sulla responsabilità professionale e sulla libera professione.

Inoltre al fine di ottimizzare l'istituto del confronto le parti convengono sull'opportunità di ricorrere all'istituzione di gruppi di lavoro ove si concordi sulla necessità di approfondimenti dei contenuti tecnici

RAR

Siglato *l'Accordo RAR 2016*

- Mantenuto l'importo dell'anno 2015
- € 1.333 più € 193 per chi effettua almeno 12 turni notturni
- pochissimi obiettivi chiari e definiti legati all'avvio della Riforma

Il mantenimento delle RAR anche per il 2016 nell'attuale panorama economico sanitario regionale costituisce un indubbio successo

RAR

Cronoprogramma:

1. Definizione e sottoscrizione degli obiettivi
2. Accordo sui tempi di erogazione
3. Report analitico dei risultati conseguiti

Linee guida POAS

- **A.4.1 Caratteristiche**

- Il POAS ha valenza triennale ed è rivedibile annualmente, qualora subentrino esigenze o modificazioni particolari. La possibilità di revisione dei POAS, almeno fino alla fine della corrente legislatura, dovrà essere determinata di norma da richieste operate da DG Welfare, sentita la cabina di regia delle ATS, in modo da permettere alla nuova organizzazione aziendale un congruo periodo di sperimentazione e al tempo stesso garantire la necessaria flessibilità in funzione di integrazioni normative o legate regole di governo stabilite dalla Giunta Regionale. La richiesta di modifica diretta da parte di una ASST o di una ATS/AREU dovrà avere carattere straordinario, essere accuratamente motivata e approvata anche dalla cabina di regia delle ATS. Le istanze saranno oggetto di valutazione anche in riferimento alla obiettivi di mandato del Direttore Generale.

Linee guida POAS

- **Il POAS è adottato con provvedimento del Direttore Generale** degli Enti interessati, fatto salvo, quanto previsto statutariamente e normato a livello nazionale per gli IRCCS di diritto pubblico, **acquisiti il parere del Consiglio dei Sanitari** (d.lgs. n. 502/1992 e l.r. n.2/1998), laddove previsto, **ed il parere obbligatorio non vincolante del Collegio di Direzione** (d.lgs. n. 502/1992) e delle **OO.SS. Rispetto al parere delle OO.SS., lo stesso si intende espresso, previa consultazione, decorsi 15 giorni dalla trasmissione della documentazione.**
- La **consultazione** delle OOSS costituisce un elemento di novità fondamentale nel superamento della semplice **informazione** del passato

Linee guida POAS

- Successivamente il POAS è trasmesso alla Giunta Regionale per l'approvazione. Per Enti interessati nei quali insistono i poli universitari l'atto è adottato previa acquisizione il parere, non vincolante, del Rettore dell'Università, espresso entro 30 giorni dal ricevimento dell'atto e limitatamente ai dipartimenti ad attività integrata.

Linee guida POAS

- **A.4.2.1 Parte descrittiva**
- m) la formalizzazione dei rapporti con le rappresentanze sindacali, anche tenendo conto dei protocolli sindacali regionali;
- **A.4.2.2 Allegati**
- 3) Documentazione attestante l'avvenuto confronto sindacale, secondo le modalità descritte nel punto A.4.1;

Linee guida POAS

- Gli elementi prioritari che caratterizzano queste *Linee Guida* sono:
 - **L'estensione a livello aziendale del Protocollo di Relazioni Sindacali**
 - **L'obbligatorietà dell'acquisizione del parere delle OOSS Dirigenza sul POAS**
 - **Il dovere delle OOSS di esprimere il proprio parere entro 15 gg. dall'informativa**
 - L'aggancio della formulazione aziendale dei POAS e al DM 70/2015 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera) nonché alla Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005

Linee guida POAS

- E' stato inserito l'istituto **contrattuale** della **consultazione** a tutela della necessità del confronto
- E' indispensabile però che ci si attivi da subito con le direzioni, va da se che se si intrattengono rapporti continui ed affidabili con le direzioni il risultato non può che essere migliore tenendo ben conto che ogni Segretario Aziendale conosce la propria Realtà e quindi in grado di valutare al meglio il valore della proposta di POAS

Linee guida POAS

- E' bene ribadire che al di la dei rapporti E' **INDISPENSABILE** che entro i 15 gg dalla presentazione dei POAS alle OO.SS. vengano redatte osservazioni / richieste / controproposte da parte delle Segreterie Aziendali in forma scritta.
- Tali osservazioni / richieste / controproposte devono essere obbligatoriamente allegate alla documentazione da inviare in Regione da parte della DG.

Linee guida POAS

- **A.5.2.2 Tipologie di dipartimento**
-
- **Dipartimenti gestionali:** costituiti da strutture complesse e semplici caratterizzate da particolari specificità affini o complementari, comunque omogenee; caratteristica tipica di tali Dipartimenti è l'uso integrato delle risorse **attribuite**.
- I nuovi assetti, che hanno previsto anche la fusione all'interno di una ASST dei presidi che afferivano a diverse ex-AO, possono anche determinare l'opportunità di dipartimenti gestionali cui afferiscono diverse strutture organizzative. Nel caso in cui strutture complesse e semplici non fossero inserite in dipartimenti gestionali le stesse devono essere afferite direttamente alle direzionali aziendali;

Linee guida POAS

- **A.5.2.2 Tipologie di dipartimento**
- **Dipartimenti funzionali:** costituiti da strutture complesse e semplici in cui non si realizza la gestione diretta delle risorse che viene effettuata nell'ambito dei dipartimenti gestionali ai quali fanno riferimento le strutture complesse. Come meglio precisato nell'Allegato C assumono il ruolo di responsabili della corretta tenuta dei PDTA e/o della presa in carico dei pazienti e delle persone croniche e fragili, integrando quindi le funzioni attuali orientate in genere a una supervisione e coordinamento dei processi clinici. A seconda dei diversi contesti riferiti agli Enti interessati, tali aspetti funzionali possono essere realizzati o attraverso l'istituzione di un ambito dipartimentale o avvalendosi di figure professionali dedicate (process owner) che rispondono direttamente alla direzione sociosanitaria. In ogni caso la costituzione di un eventuale dipartimento funzionale deve essere accompagnata da una sua strutturazione con figure professionale in grado di garantire il perseguimento degli obiettivi assegnati;
Anche tali dipartimenti sono soggetti ai già richiamati vincoli di razionalizzazione e di risorse.

Linee guida POAS

- **A.5.2.2 Tipologie di dipartimento**
 - **Dipartimenti aziendali e/o interaziendali funzionali per disciplina:** derivano dall'aggregazione di unità o servizi appartenenti ad un unico Ente o ad Enti diversi; sono volti alla gestione integrata di attività assistenziali appartenenti ad Enti diversi ed al ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari. Alla luce dell'evoluzione del SSL, al fine di favorire la collaborazione tra gli Enti interessati e per una uniformità delle prestazioni erogate è possibile creare dei dipartimenti funzionali interdirezionali che dovranno essere identificati nella nuova organizzazione;

Linee guida POAS

- Nelle Parti B e C (della DGR 5513-/linee guida POAS) vengono forniti indirizzi specifici per l'organizzazione dipartimentale di ATS e ASST.
- **Nell'ambito dell'autonomia degli Enti interessati e della loro reciproca collaborazione, agli stessi è lasciata la valutazione sull'ottimale composizione dell'organizzazione dipartimentale.**
- Ciò fatto salvo il mantenimento del **requisito di invarianza (e possibilmente riduzione)**, rispetto alla situazione presente al 1.1.2016 o, nel caso di variazioni successive, alla data di adozione della proposta di POAS, in termini di risorse complessivamente dedicate alle indennità dipartimentale. Per i dipartimenti interaziendali l'indennità verrà ripartita secondo quote parte afferenti agli Enti che vi partecipano.

Linee guida POAS

Le Direzioni Aziendali nell'ottica
INTERAZIENDALE godono di autonomia.

In quest'ambito possono sperimentare
nuovi modelli organizzativi che possono
rappresentare importanti opportunità di sviluppo.

La valutazione attiene ad una approfondita ed
attenta del contesto territoriale di competenza.

Linee guida POAS

- **Dipartimenti d'organo/d'apparato:** prevedibili unicamente negli enti interessati con alta specializzazione, in cui sono aggregate le diverse professionalità coinvolte nella diagnosi e cura di uno specifico organo. Possono essere gestionali o funzionali.

Linee guida POAS

- Nella redazione dei POAS, le ASST e le ATS sono tenute ad adottare soluzioni organizzative di razionalizzazione delle UOC , UOSD e UOS, tali da determinare l'invarianza della spesa complessiva rispetto alla situazione di cui all'1.1.2016, delle indennità collegate alla posizione ed ai relativi fondi contrattuali di riferimento.
- Fatto salvo quanto indicato al par. 4.1 del presente allegato, per migliorare il grado di flessibilità e autonomia nella definizione degli assetti organizzativi, non è più necessario operare la richiesta di modifica del POAS, con conseguente provvedimento di approvazione da parte della Giunta Regionale, nei casi in cui vengano effettuate le seguenti rimodulazioni:
 - trasformazione di una UOC in UOSD o in UOS;
 - trasformazione da UOSD in altra UOSD;
 - trasformazione da UOSD in UOS;
 - trasformazione da UOS in altra UOS;
 - cambio di afferenza di una UOS;
 - ridenominazione di UOS o UOSD con modifica delle competenze.
 - In tutti i casi sopradescritti non deve, pertanto, verificarsi un incremento di strutture organizzative.

Linee guida POAS

- Si potrà quindi procedere utilizzando la seguente procedura:
- In caso di modifica dell'assetto delle UOS o UOSD, le ASST dovranno inviare una relazione nella quale motivano le ragioni della scelta e certificano l'invarianza della spesa complessiva anche rispetto ai fondi contrattuali;
- Le ATS dovranno vagliare la richiesta ed autorizzare o meno la modifica dell'assetto, trasmettendo alla DG Welfare l'esito dell'istruttoria;
- La DG Welfare, valutata positivamente l'istruttoria effettuata dall'ATS, registra la modifica all'interno del proprio sistema informativo comunicando formalmente l'avvenuta registrazione;
- Le eventuali e motivate modifiche potranno avvenire esclusivamente con decorrenza 1 gennaio e 1 luglio;
- In caso di modifica dell'assetto delle UOS o UOSD delle ATS, la valutazione della richiesta, l'autorizzazione e la registrazione del cambiamento sono operate dalla DG Welfare.

Linee guida POAS

ATTENZIONE

- La trasformazione di UOC se necessaria deve essere autorizzata dalla DG Welfare e non da ATS
- Infatti nella procedura descritta come vedete la trasformazione di UOC non è prevista

Linee guida POAS

- Dipartimenti, UOC, UOS, UOSD, sono articolazioni organizzative. Non sono tali, anche se previsti dalla legge, gli organismi non gestionali, privi dei requisiti previsti per le predette strutture, alle quali sono assegnate specifiche funzioni, variamente denominati, quali ad es. l'ufficio di pubblica tutela.
- Allo stesso modo va precisato che alcune funzioni, anche di carattere innovativo (per es.: gestione operativa, funzioni di process owner, centri servizi), che sono state introdotte nelle organizzazioni per favorire il processo di evoluzione previsto dalla nuova normativa non determinano di per sé una articolazione nelle diverse strutture qui richiamate, ma individuano la necessità che le strutture esistenti possano essere messe in grado di seguire adeguatamente le competenze connesse attraverso l'individuazione all'interno degli enti o il progressivo reclutamento dei profili professionali più adatti per raggiungere tali finalità.

Linee guida POAS

- Come ben definito dalle linee guida occorre che le figure innovative previste(process owner etc.) vengano individuate all'interno delle Strutture cioè tra i titolari di UOC, UOS, UOSD
- Ovvero non venga realizzata l'opzione contraria.

Linee guida POAS

- **B.2.4.2 Dipartimento Cure Primarie**
- Il Dipartimento delle cure primarie ha la funzione di governare il settore delle cure primarie e nello specifico dell'assistenza primaria e del convenzionamento dei medici di medicina generale (medici di assistenza primaria e medici di continuità assistenziale) e dei pediatri di libera scelta.

Linee guida POAS

- Il Dipartimento è diretto da un Dirigente Medico ed è facoltà del Direttore Generale riferire tale dipartimento alla direzione sanitaria o sociosanitaria, garantendo comunque il necessario raccordo funzionale fra le due direzioni.

Linee guida POAS

- **C.2 AMBITI DI COGENZA (VINCOLI NORMATIVI)**
- Per quanto riguarda i **vincoli relativi al recepimento del DM 70/2015**, le ASST devono rispettare la programmazione Regionale per la riorganizzazione della rete d'offerta attraverso la riconversione, trasformazione o riqualificazione di posti letto all'interno di una stessa area omogenea (o laddove tale ipotesi non sia percorribile, fra aree omogenee differenti. L'obiettivo è accorpare più attività per accentrare i volumi e la casistica, eliminando inutili doppioni (ad esempio UO di analoghe discipline).
- In Regione Lombardia nell'ambito dell'intera rete pubblica e privata, sono stati in particolare individuati dei potenziali eccessi d'offerta nelle aree di chirurgia generale, di ortopedia, nell'area materno-infantile e, in misura diversa, in alcune discipline di alta specialità (ad es. cardiocirurgia, chirurgia vascolare, neurochirurgia), e in taluni servizi (es: emodinamica), nonché una disomogenea e non funzionale distribuzione di posti letto di terapia intensiva (complessivamente in eccesso) e semi-intensiva (complessivamente carente).

Linee guida POAS

- Per quanto riguarda le alte specialità con successivi provvedimenti della Giunta Regionale, verranno stabiliti i criteri per operare il riordino della rete, tenendo conto di volumi ed esiti di attività e delle necessità di distribuzione omogenea delle UO di alta specialità che sono coinvolte nelle reti tempo-dipendenti. Nel predisporre i POA aziendali, le ASST saranno comunque chiamate a operare una valutazione relativa al rispetto degli indicatori di volume ed esito già indicati nel regolamento di cui al citato DM70. Nei casi in cui tali indicatori si pongono al di sotto delle soglie minime e la posizione di responsabile di struttura sia vacante o in scadenza, le ASST potranno inserire la UO solo a carattere temporaneo, evitando di coprire le posizioni vacanti e condizionando la durata degli incarichi alle indicazioni che verranno successivamente stabilite dalla Giunta Regionale.

Linee guida POAS

- Nella predisposizione dei POAS le Direzioni dovranno prendere come riferimento, relativamente agli aspetti qualitativi della casistica erogata dalle UOC, gli indicatori del PNE ed in modo particolare quelli trattati dal DM15/aprile/2015 "regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza Ospedaliera" e dal decreto 21/06/2016 del ministero della salute.....

Linee guida POAS

- Nelle proposte di POAS, le ASST dovranno pertanto individuare le UOC da ricondurre a strutture semplici, indicando che:
- in caso in cui la posizione di responsabile di UO sia vacante e coperta da un vicario, la trasformazione deve avvenire dalla data di approvazione del POAS;
- nel caso in cui la posizione sia coperta da un responsabile la soppressione della UOC deve avvenire alla scadenza dell'incarico del responsabile, e comunque entro la scadenza del POAS.