

AAROI-EMAC – ANAAO-ASSOMED – ANPO-ASCOTI-FIALS Medici – CIMO – CISL Medici – FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR) – FEDIRETS sez. FEDIR – FESMED – FP CGIL Medici e Dirigenti SSN – FVM Federazione Veterinari e Medici – UIL FPL Coordinamento Nazionale delle Aree Contrattuali Medica, Veterinaria, Sanitaria

INTERSINDACALE DIRIGENZA LOMBARDIA

AL Direttore Generale Giovanni PAVESI

Direzione Generale Welfare Regione Lombardia

AL Presidente della III Commissione Sanità e politiche sociali

Consiglio Regionale Lombardo

Oggetto: DGR n. XI/6026 del 1.3.2022 - linee guida regionali per l'adozione dei POAS

Con riferimento all'oggetto, si riportano osservazioni e valutazioni formulate dalle sigle rappresentative dell'Intersindacale della Dirigenza in Regione Lombardia.

PREMESSA

I nuovi Piani di Organizzazione si inseriscono in un percorso di attuazione della legge regionale n.22/2021 che, con l'obiettivo di rafforzare la sanità del territorio, ha istituito strutture intermedie (OdC, CdC, COT, distretti, ecc.) e ha spostato competenze e attività dalle ATS alle ASST (Prevenzione, Assistenza primaria, ecc.). Per non ripetere gli errori fatti in fase di attuazione della legge regionale n. 23/2015, è necessario che tali innovazioni siano adeguatamente e progressivamente accompagnate con particolare attenzione all'omogeneizzazione dei diversi approcci e delle diverse "culture organizzative" e garantendo che all'acquisizione di nuove funzioni corrisponda la completa dotazione del personale (dirigente e non) alle stesse in precedenza dedicato. Si pensi ad es. alla complessità del passaggio da ATS ad ASST della Gestione amministrativa della medicina convenzionata (MMG, PLS, ecc.) che viene invece "liquidato" in poche righe del documento.

PROCEDURE DI APPROVAZIONE

Va corretta la parte che si riferisce all'interlocuzione sindacale in quanto le linee sono oggetto di informazione preventiva alle OO.SS. e non consultazione sindacale (istituto non più presente nel nuovo modello di relazioni sindacali) nell'ambito della delegazione trattante e non dell'Organismo paritetico (che non ha competenza in materia). Sulla base dell'informazione, con le procedure e i tempi previsti dai CCNL, può essere chiesto il confronto sindacale, di cui dovrà essere redatto verbale riportante le considerazioni espresse dalle parti.

ADOZIONE DI MODELLI FLESSIBILI

In molte parti delle linee guida si coglie la volontà di standardizzare i modelli organizzativi delle Agenzie e delle Aziende nella comprensibile preoccupazione di evitare una ridondanza di strutture e di posizioni dirigenziali soprattutto in presenza di funzioni trasferite. Se è condivisibile l'individuazione di un numero minimo di 5 strutture complesse per garantire il funzionamento dell'area tecnico-amministrativa delle ASST, risulta invece difficile accettare la fissazione, a priori e in modo uguale per tutti, di un numero massimo di strutture complesse (ad es. in staff alla Direzione) a prescindere dall'effettiva complessità legata alle dimensioni e alle specificità dei diversi

contesti territoriali. Non è possibile trattare le Organizzazioni allo stesso modo, senza considerare il numero delle risorse di personale, finanziarie o strumentali gestite o il fatto che in specifici settori o servizi alcune ATS o ASST occupano un ruolo di riferimento per tutto il territorio regionale o coprono aree e funzioni tecnico-amministrative che interessano più province. In alcune realtà, non solo vi è la necessità di garantire un presidio di funzioni e attività tramite strutture complesse ma vi sarebbe anche la necessità di prevedere un livello dirigenziale di “secondo linee” che rafforzi l’esercizio della responsabilità dirigenziale (non va dimenticato che il DM 70/2015 prevede uno standard di 1,31 strutture semplici per ogni struttura complessa).

Lo stesso dicasi per i Dipartimenti dell’Area Tecnico-amministrativa: da una parte, vista la numerosità delle strutture complesse da coordinare e considerata la necessità di un lavoro della tecnostruttura sempre meno “a compartimenti stagni”, sarebbe opportuna un’indicazione più esplicita sull’opportunità dell’istituzione del Dipartimento per l’Area tecnico-amministrativa nelle ASST, e dall’altra sarebbe opportuno non escludere a priori la possibilità di due Dipartimenti (tecnico e amministrativo) in contesti aziendali di grandi dimensioni e di elevata complessità, funzionale e logistica.

Dal punto di vista economico, va peraltro tenuto presente che il costo delle strutture è interamente coperto dai fondi contrattuali e quindi una loro eventuale riduzione non comporta risparmi così come il loro mantenimento o anche un loro eventuale incremento non comporta costi aggiuntivi.

In conclusione sarebbe preferibile lasciare all’autonomia organizzativa delle Agenzie e delle Aziende l’effettuazione di una puntuale analisi quali-quantitativa delle attività allo scopo di giustificare le scelte organizzative che si intendono adottare, fatta salva la successiva interlocuzione in sede di approvazione regionale, avendo gli uffici competenti un’utile visione d’insieme.

COLLOCAZIONE E COPERTURA DELLE FUNZIONI

Staff DG

In premessa è opportuno ricordare il principio di separazione tra le attività di indirizzo e quelle di gestione, richiamato da tutta legislazione pubblica (cfr. tra l’altro il TUPI d. lgs.165/20021 art.4 comma 4), che imporrebbe di evitare che all’organo di vertice facciano capo uffici che hanno un determinante impatto sulle attività operative per tenere distinte funzioni di controllore e controllato, principio cardine sia del pubblico impiego sia, per quanto riguarda il livello macroorganizzativo, del SSR lombardo (separazione funzioni di programmazione e controllo delle ATS da quelle di erogazione delle ASST).

Anche nel caso delle funzioni di staff del DG, è poi evidente, oltre alla numerosità delle stesse (nelle ASST si arriva ad un totale di 15!), l’eccessiva rigidità del modello che potrebbe essere disegnato anche in modi diversi, tranne per quanto riguarda le funzioni che devono necessariamente afferire al DG in qualità di rappresentante legale o datore di lavoro (ad es. sicurezza sul lavoro, difesa in giudizio, ecc.)

Si fa presente inoltre l’estrema eterogeneità delle funzioni di staff in capo al DG, con l’anomala collocazione di alcune di esse che hanno sempre afferito ad altre Direzioni.

E’ il caso ad es. della Direzione delle Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie da sempre (cfr. anche linee guida POAS vigenti) opportunamente dipendente dalla Direzione Sanitaria, e che si ritiene necessario rimanga in tale collocazione. La Direzione Sanitaria, infatti, ai sensi dell’art.3 comma 7 del d. lgs. 502/1992 “dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi e igienico-sanitari”: non si capisce quale relazione gerarchico-funzionale diretta con il DG possa avere il dirigente delle professioni sanitarie, che deve appunto per funzione organizzare e gestire una parte dei servizi sanitari. Il timore fondato è che la collocazione della DAPSS nell’ambito della DG e non della DS, ben oltre le intenzioni dichiarate, possa favorire non l’integrazione multidisciplinare/multiprofessionale ma ulteriori frammentazioni e separatezze di approccio alla complessità clinico-assistenziale dei problemi.

Analoghe considerazioni possono essere fatte con riferimento alle funzioni della Gestione operativa, dell’Ingegneria clinica o dell’Area Accoglienza e CUP meglio collocabili per le materie trattate nell’ambito della Direzione Sanitaria o Amministrativa.

Più di qualche dubbio fa sorgere anche la collocazione nell’ambito della Direzione Generale del sistema dei controlli, se si pensa ai controlli di primo e secondo livello (ad es. verifica certificazioni, incompatibilità/inconferibilità, posizioni reddituali, ecc.) che richiedono competenze e valutazioni proprie dell’Area amministrativa.

Risulta difficilmente comprensibile altresì la collocazione, tra le competenze del RSPP, del rapporto assicurativo INAIL su apparecchiature radiologiche e sostanze radioattive, così come l'organizzazione delle squadre antincendio e il controllo e coordinamento delle attività manutentive per la rimozione dell'amianto: si tenga presente che in alcuni contesti tale figura è ancora ricoperta da personale del ruolo sanitario.

Direzioni sanitarie

Il documento sembra mettere in forte discussione il ruolo centrale di presidio delle Direzioni Sanitarie nell'organizzazione dell'attività "core" delle Aziende. Ci si riferisce non solo a quanto detto in precedenza a proposito della DAPSS ma anche alla previsione di ridurre ad un'unica struttura complessa le Direzioni Mediche di Presidio: giova ricordare anche in questo caso l'inopportuna standardizzazione di realtà organizzative molto complesse per ragioni di distribuzione territoriale o di dimensioni (ad es. numero e dimensione Presidi, numero posti letto/servizi da gestire, ecc.).

Area tecnico-amministrativa

Risulta allo stesso modo difficile capire la logica dell'affermamento diretto della Formazione e aggiornamento del personale alla Direzione Amministrativa, se si considera che la formazione è una leva strategica per lo sviluppo del personale e quindi andrebbe più opportunamente collocata nell'ambito di una innovativa UOC Gestione e Sviluppo del Personale, che possa tenere insieme, in coerenza con l'evoluzione della funzione delle Risorse Umane, non solo gli aspetti giuridico-amministrativi del personale ma anche gli interventi di mappatura e crescita delle competenze e di sviluppo personalizzato delle carriere.

Per il corretto svolgimento e la garanzia di un'efficace copertura delle funzioni tecnico-amministrative, sarebbe inoltre opportuno ricordare, laddove si parla di "rotazione" degli uffici, che la stessa dovrebbe essere intesa come via residuale da attuare in presenza di rischi palesi o manifesti e, comunque, dopo avere esperito tutte le altre misure preliminari e preventive, quali la segregazione delle funzioni, che sono attuabili in conformità alle norme e alle indicazioni ANAC proprio per non sguarnire gli uffici delle necessarie e spesso infungibili competenze.

Posizioni apicali

Sul versante della copertura delle posizioni, soprattutto di quelle apicali, va detto che una rilevante percentuale di posizioni (saremo nell'ordine del 20-25% a voler essere ottimisti) sono oggi vacanti da tempo (oltre i 9 mesi + 9 previsti dal CCNL). E ciò sia per la farraginosa procedura di approvazione regionale per la copertura sia per il mantenimento di una voluta precarietà degli incarichi che permette maggiori condizionamenti esterni. Sarebbe il caso, in un documento di indirizzo che tende a ottimizzare gli assetti organizzativi, di dare esplicite indicazioni sulla necessità di garantire con tempestività (e comunque non oltre i limiti contrattuali) la copertura stabile delle posizioni apicali istituite con i POAS, evitando strutture complesse che insistono su più presidi e semplificando altresì le procedure di approvazione regionale delle loro coperture. Va contrastata la prassi di non prevedere strutture semplici (dipartimentali o di UOC) laddove nello stesso presidio non sia presente una struttura complessa.

Sempre con riferimento alla copertura delle posizioni apicali del ruolo sanitario, merita un riferimento all'impossibilità di coprire con personale universitario le strutture complesse negli Ospedali non clinicizzati.

Dipartimento Veterinario

Si ritiene troppo sintetica la presentazione del DVSAOA e preferibile quindi riportare nel documento di linee guida le funzioni di competenza del Dipartimento nella medesima descrizione inserita al punto 4 del paragrafo B.2.4.4.1 delle vigenti linee guida. Andrebbe inoltre chiarito che il Dipartimento è gestionale e la qualificazione di strutture complesse per tutte le articolazioni organizzative individuate dall'art.99 della LR 33/2009, nonché la necessità che ciascuna di esse si avvalga di strutture semplici che costituiscono riferimento per specifiche aree di indirizzo specialistico. Non vi è inoltre traccia nel documento dell'impegno per la Giunta regionale espresso dal Consiglio con l'ODG XI/2108 in ordine alla possibilità di istituire, per la veterinaria, Dipartimenti con competenza provinciale, in particolare nelle ATS nate dall'accorpamento di diversi territori provinciali.

UO sovra aziendali

Non v'è traccia dell'istituzione, nell'ambito delle ATS, delle "unità operative a valenza regionale", introdotte ex novo dall'art.6 della LR al fine di "potenziare il ruolo di governo e indirizzo dell'Assessorato al Welfare": pur con le criticità legate alla definizione dei livelli gerarchico-funzionali, potrebbero rappresentare un' interessante innovazione organizzativa nell'ottica di migliorare il raccordo tra Regione e Agenzie quali terminali capillari della stessa. A tale proposito i vigenti CCNL potrebbero offrire adeguamenti strumenti di finanziamento per queste articolazioni particolarmente complesse, secondo le previsioni dell'art.53 commi 1 e 2 CCNL 8/6/2000 Aree III SPTA e IV Medica e veterinaria.

DISTRETTI

A proposito dei Distretti va ricordato che essi sono disciplinati dall'art.3 sexies del d. lgs. 502/1992 e s. m. e i., che prevede la possibilità di affidarne la direzione a dirigenti con esperienza di gestione dei servizi territoriali, in virtù del carattere esclusivamente gestionale della posizione. Sarebbe utile un esplicito richiamo a tale opportunità.

Un problema rilevante emerge a proposito del finanziamento dei distretti, stante che la maggior parte degli stessi sarà di nuova istituzione e/o di contestuale nomina dei direttori. L'istituzione dei distretti, che rappresenta una delle innovazioni più significative della riforma, non può essere, dal punto di vista economico, isorisorse e quindi alle nuove strutture complesse occorre accompagnare un corrispondente finanziamento, evitando riduzioni/riconversioni di strutture esistenti, anche per scongiurare il fenomeno delle fughe dalla Sanità pubblica.

PEREQUAZIONE DEI FONDI

Il trasferimento di personale tra Agenzie ed Aziende comporterà, come si è verificato in passato, disallineamenti nei trattamenti economici dei dirigenti, a causa delle diverse consistenze dei fondi contrattuali: si ritiene che, in presenza di una riorganizzazione di così vaste dimensioni, ci siano i presupposti per un intervento regionale che introduca elementi di perequazione e compensazione dei fondi, quantomeno a livello territoriale tra Agenzie ed Aziende coinvolte nei processi di mobilità.

SALVAGUARDIA DEI TRATTAMENTI ECONOMICI

E' purtroppo prevedibile che una riorganizzazione di tale portata provochi soppressione di posizioni e conseguenti revoche di incarichi dirigenziali anche con conferimento di incarichi di valore economico inferiore. In tali casi sarebbe auspicabile una forte indicazione regionale a salvaguardia dei trattamenti economici in godimento, in applicazione degli artt.19 comma 5 ter, 20 comma 3 ter del CCNL Area Sanità 19.12.2019 e del combinato disposto degli artt.71 comma 8 e 31 del CCNL Area Funzioni locali 17.12.2020.

Confidando in una possibilità di interlocuzione diretta nel merito, si rimane a disposizione per gli eventuali approfondimenti.

Distinti saluti

Milano, 15-03-2022

Cristina Mascheroni - **AAROI-EMAC Lombardia**
Stefano Magnone - **ANAAO-ASSOMED Lombardia**
Joseph Negreanu - **ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI**
Giuseppe Ricciardi e Pasquale Razionale - **CIMO Lombardia**
Giuseppe Monaco - **CISL Medici**
Stefano Bracelli - **FASSID**
Samuel Dal Gesso - **FEDIRETS sez. FEDIR**
Antonio Canino - **FESMED**
Bruno Zecca - **FP CGIL Medici**
Gian Carlo Battaglia - **FVM Federazione Veterinari e Medici**
Paolo Campi - **UIL FPL Coordinamento Nazionale delle Aree Contrattuali Medica, Veterinaria, Sanitaria**