

Allegato 6

Organizzazione, personale dipendente, medicina convenzionata territoriale, direzione strategica aziendale.

Nel 2011 particolare attenzione verrà rivolta ad un governo equilibrato del costo del personale dipendente mediante l'individuazione di indicatori numerici ed economici sempre più dettagliati e confrontabili con standard regionali di riferimento.

Per quanto riguarda l'approvazione dei fabbisogni di personale e dei piani di assunzione a tempo indeterminato si proseguirà nell'applicazione della metodologia già utilizzata nell'ultimo biennio, che ha portato alla definizione di criteri analitici per le aziende sanitarie pubbliche riferiti ai livelli di produttività attesi, intesi come rapporto tra le risorse umane impiegate, i livelli di produzione ottenuti e la percentuale del costo del personale rispetto alle entrate aziendali, per le Aziende Ospedaliere, le Fondazioni IRCCS e l'AREU, e come rapporto tra le risorse umane impiegate e i livelli di attività attesi per le Aziende Sanitarie Locali.

Tale strumento di programmazione delle assunzioni potrà essere ulteriormente implementato sulla base dell'esperienza acquisita e dovrà essere utilizzato dalle Aziende Sanitarie come riferimento per la presentazione delle richieste di assunzioni per l'anno 2011.

Prima di procedere ad assunzioni nell'ambito del Piano 2011 dovrà essere formalmente dimostrato il completamento del Piano assunzioni 2010.

Con riferimento alle Aziende Ospedaliere - Poli Universitari si conferma che le stesse potranno coprire i contingenti autorizzati anche con personale convenzionato universitario, che va computato all'interno dei fabbisogni complessivi di personale già autorizzati dalla Giunta Regionale.

Anche per il 2011 si conferma l'obiettivo di dare priorità all'assunzione di personale a tempo indeterminato, ribadendo che alla copertura dei posti a tempo indeterminato dovrà corrispondere la contestuale risoluzione dei contratti a tempo determinato e degli altri contratti atipici riferiti ai medesimi posti.

A tal proposito, oltre a monitorare costantemente il rispetto di quanto sopra evidenziato, verrà richiesta alle aziende una puntuale rendicontazione sull'applicazione dell'accordo tra Regione e OO.SS Regionali del Comparto Sanità Pubblica sul personale precario, approvato con DGR n.11401 del 10.2.2010, finalizzato al completamento del processo di stabilizzazione.

Per quanto riguarda gli assetti organizzativi delle Aziende Sanitarie Pubbliche si ritiene che l'aggiornamento dei Piani di Organizzazione Aziendale potrà essere programmato dal 2012, in quanto occorre consolidare il processo di razionalizzazione già attivato con l'introduzione del modello dipartimentale.

Nel corso del 2011 verranno definiti criteri di meritocrazia e premialità in coerenza con quanto previsto dalla riforma "Brunetta", e indirizzi per l'applicazione omogenea nelle Aziende Sanitarie

Pubbliche del SSR di criteri e modalità per la trasparenza e la rendicontazione delle performance aziendali.

Le aziende, in considerazione delle disposizioni di cui all'art. 9, comma 17, del D.L. 78/2010 convertito in L. 122/2010 dovranno provvedere, anche per l'anno 2011, a corrispondere al personale dipendente l'indennità di vacanza contrattuale nella misura prevista a luglio 2010 in applicazione dell'art. 2, comma 35, della legge n. 203/2008.

In corso d'anno verranno messe a disposizione risorse economiche finalizzate alle Risorse Aggiuntive Regionali, fermo restando le necessarie verifiche in base alla normativa vigente.

Per quanto riguarda lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria da parte del personale dirigenziale, particolare attenzione dovrà essere rivolta alla regolamentazione della stessa, nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia. I competenti uffici della Direzione Generale Sanità provvederanno alle necessarie verifiche.

Si confermano le disposizioni previste nelle Regole 2010 sulla necessità di provvedere ad una corretta compilazione di tutti i flussi informativi derivanti da disposizioni nazionali e regionali al fine di garantire una sempre migliore qualità dei dati, anche in considerazione del fatto che gli stessi verranno utilizzati per la definizione degli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità delle Aziende.

Per quanto riguarda le Aziende Sanitarie Private Accreditate, le stesse dovranno assolvere agli obblighi informativi derivanti dalle specifiche disposizioni regionali, rispettando la tempistica stabilita e garantendo la qualità dei dati trasmessi.

Anche per l'anno 2011 le Aziende dovranno provvedere alla pubblicazione di tutti i contratti di consulenza, con persone fisiche e con società, sul proprio Sito Internet e su quello di Regione Lombardia.

Come previsto dall'art. 40 del D.Lgs. 150/2009 e successive modifiche e integrazioni, le Aziende dovranno provvedere a rendere conoscibili, anche mediante pubblicazione di apposito avviso sul Sito Internet aziendale, il numero e la tipologia dei posti di funzione riferiti alle dirigenze che si rendono disponibili nella dotazione organica ed i criteri di scelta; a tal proposito devono essere acquisite e valutate le disponibilità dei dirigenti interessati.

Si conferma la necessità di prevedere adeguati sistemi automatizzati per la rilevazione delle presenze del personale in servizio, anche con riferimento alla Direzione Strategica Aziendale.

Per quanto riguarda la valutazione dei Direttori Generali riferita al 2011 verrà modificato l'attuale sistema di valutazione degli obiettivi di sviluppo che dovranno consistere nella declinazione annuale degli obiettivi di mandato, allo scopo di ricollegarsi in modo stringente alla programmazione regionale.

Gli obiettivi di sviluppo saranno valutati in sintonia con il sistema di valutazione utilizzato per la dirigenza regionale, anche con riferimento al grado di congruità dell'azione con gli obiettivi strategici.

La valutazione verrà effettuata dal nucleo di esperti dell'Organismo Indipendente di valutazione di cui all'art.30 della legge regionale n.20 del 7.7.2008 modificata in applicazione del D.lgs 150/2009 e dal Direttore Generale della Direzione Sanità e solo per la valutazione dei Direttori Generali ASL dal Direttore Generale della Direzione Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale.

Per quanto riguarda l'applicazione del D.lgs. 150 del 2009 verranno fornite ulteriori indicazioni sulla base delle specifiche disposizioni regionali in materia.

Per quanto riguarda la medicina convenzionata territoriale, si conferma per l'anno 2011 la necessità di perseguire politiche di contenimento e razionalizzazione dei costi, come peraltro già previsto dalle disposizioni che hanno interessato gli anni 2009 e 2010, anche alla luce delle recenti disposizioni legislative nazionali in materia di vincoli alla finanza pubblica.

In corso d'anno verranno messe a disposizione risorse economiche finalizzate alle Risorse Aggiuntive Regionali, fermo restando le necessarie verifiche in base alla normativa vigente.

Sempre maggiore rilevanza, inoltre, assume la necessità, anche a fini statistici, programmatori e di supporto alla contrattazione decentrata, di garantire, da parte delle Aziende, la correttezza, la completezza e l'attendibilità dei dati richiesti dai competenti uffici regionali.

Una particolare attenzione verrà altresì posta agli adempimenti inerenti il Sistema Informativo Socio Sanitario (SISS) in attuazione delle specifiche disposizioni dell'Accordo Collettivo Nazionale relative ai flussi informativi e al progetto Tessera Sanitaria e Ricetta Elettronica.

Anche attraverso il coinvolgimento del Gruppo di Approfondimento Tecnico Cure Primarie, e nell'ottica di favorire lo sviluppo dell'associazionismo per gli operatori della medicina territoriale convenzionata, potranno essere sviluppati progetti sperimentali relativi a modelli organizzativi, (modulati sulle esigenze territoriali) per la costituzione di team per le cure territoriali integrate, ai sensi delle previsioni del nuovo Accordo Collettivo Nazionale relative alle Unità Complesse delle Cure Primarie e in completa sinergia con gli indirizzi regionali sull'assistenza post-acuta e delle patologie croniche.

In tal senso verranno sviluppati indicatori di efficacia e di efficienza al fine di valutare l'attività delle forme di medicina aggregata..

Per ciò che concerne la Pediatria di Famiglia, potranno essere previsti progetti che prevedano l'accesso dei servizi nei giorni festivi e prefestivi, al fine di garantire una reale continuità dell'assistenza pediatrica.

Per la specialistica ambulatoriale, una particolare attenzione verrà posta sulla formazione per argomenti tematici di ogni specializzazione, al fine di consentire l'aggiornamento professionale in un “*setting*” formativo condiviso, da realizzarsi anche attraverso il nuovo Ente regionale per la ricerca, la statistica e la formazione.