



Regione Friuli Venezia Giulia  
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 4 MEDIO FRIULI

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA  
E  
DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, AMMINISTRATIVA

VERBALE RIUNIONE DEL 24.3.2014

Alle ore 15.15 del 24.3.2014, presso la sede di Udine – via Pozzuolo, a seguito di regolare convocazione, sono presenti:

**per l'A.S.S. n. 4 Medio Friuli:**

- Il Direttore Generale, dott. Giorgio Ros
- Il Direttore Amministrativo /
- Il Dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, dr Michele Picogna
- Il Direttore Medico dell'Ospedale di S. Daniele, dr Giancarlo Miglio
- la Dirigente Gestione e sviluppo risorse umane, dott. Franca Bruna
- la Responsabile P.O. Relazioni sindacali, Barbara Tesini

**Per le OO.SS.:**

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| ◦ A.A.R.O.I.               | dr Massimo NORDIO   |
| ◦ FVM - Si.Ve.M.P.         | dr Marco D'AGOSTINI   |
| ◦ FASSID – Si.Me.T.        | /   |
| ◦ A.NA.A.O. ASSOMED        | dr Carlo SCALZO   |
| ◦ CISL Medici              | dr Mario PAIANI   |
| ◦ C.I.M.O. ASMD            | dr Claudio MACOR  |
| ◦ Fe.S.Me.D.-A.O.G.O.I.    | /   |
| ◦ Fe.S.Me.D.-A.C.O.I.      | /   |
| ◦ ANPO-ASCOTI-FIALS Medici | dr Pier Paolo MONTINA   |
| ◦ UIL FPL Medici           | /   |
| ◦ S.Na.Bi                  | dr Marlen MACHIN  |
| ◦ Si.Na.F.O.               | dr Nicolò LEMESSI, dr Chiara CATTARUZZI, dr Lucrezia MARCUZZO |
| ◦ A.U.P.I.                 | /   |
| ◦ CIDA Si.Dir.S.S.         | avv. Laura BAGGIO   |
| ◦ CGIL                     | dr Daniela NARDUZZI   |

**Ordine del giorno:**

- ♦ PAL 2014 – ricadute sull'organizzazione aziendale

Constatata la presenza dei partecipanti, il Direttore Generale apre l'incontro e riassume i percorsi fatti nell'ambito della programmazione annuale, distinguendo tra azioni strutturali, per le quali entro il 31/3 l'Area Vasta presenterà alla Regione una proposta, e azioni gestionali, sulle quali ci sono istruzioni regionali più definite ed è pertanto possibile impegnarsi da subito.

Informa che non sarà possibile raggiungere i tagli imposti dalla Regione sui costi del personale, malgrado le consistenti cessazioni e che, non potendo garantire nemmeno il turn over, sarà necessario riorganizzare le strutture più grandi (ospedale S. Daniele, IMFR, DSM).

Il Dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche illustra delle slide sul trend del personale nel primo semestre con proiezione al 31.12.2014, soffermandosi particolarmente sulle criticità dell'Ospedale di San

Daniele e del DSM, che richiedono degli interventi riorganizzativi (interventi sul layout per il Dipartimento Chirurgico e Medico e interventi su staff e skill mix per il Dipartimento Materno infantile).

Direttore Medico Ospedale: per quanto riguarda l'Ospedale di S. Daniele, si è ritenuto necessario riflettere sui Dipartimenti Chirurgico e Materno Infantile per far fronte ai vincoli imposti dalla diminuzione del personale che si registra in particolare nell'area medica e materno infantile limitando al più possibile le ricadute sull'offerta ed attività. Il programma di revisione organizzativa prevede una riduzione dei posti letto nel dipartimento chirurgico anche attraverso un utilizzo più appropriato ed efficiente dei letti per l'intensiva e la semi-intensiva. Tali azioni consentono inoltre di compensare le uscite di personale previste nel 2014.

L'intervento sul Materno infantile è complesso in quanto l'attuale organizzazione del lavoro incentrata esclusivamente sull'ostetrica, oltre a costituire *un unicum* nel panorama regionale e nazionale, non è più sostenibile visto anche la scadenza nel corso dell'anno di 5 ostetriche a tempo determinato.

La proposta in fase di approvazione prevede, come esito finale, un turno di lavoro sulle 24 con 3 ostetriche e 1 infermiere e ciò mantenendo comunque uno standard di personale superiore a quanto indicato dalla Conferenza Stato Regioni (2 ostetriche h 24 per 1000 parti /anno).

Per l'IMFR Gervasutta ci sono maggiori difficoltà, prima su tutte quella di soffrire l'incompiuta del piano gravi cerebrolesioni. Il fine è di rendere il flusso pazienti più dinamico.

Sia all'Ospedale di S. Daniele (PS, Anestesia) che all'IMFR (RIP) non si può più ricorrere alle sole prestazioni aggiuntive per garantire gli stessi volumi degli scorsi anni.

Dirigente delegato SOC Gestione Risorse umane: Le linee regionali sul PAL 2014 hanno ridotto gli stanziamenti per le prestazioni aggiuntive 2014 del 50% rispetto al consuntivo 2012 e, in ogni caso, l'autorizzazione regionale al ricorso a tale istituto potrà pervenire solo dopo l'analisi dell'andamento del I° trimestre.

Direttore Generale: al di là della situazione difficile in cui ci troviamo, questa Azienda vuole evitare tagli lineari, intervenendo invece con forme di riorganizzazione.

Proponiamo, inoltre, a questo tavolo, come già fatto alla parte sindacale del Comparto e ai dirigenti di struttura, di gestire nel complesso gli istituti dello straordinario, degli incentivi, delle risorse aggiuntive regionali e delle prestazioni aggiuntive; ciò permetterebbe di garantire a tutti le prestazioni.

Purtroppo anche in casi di carenza d'organico non si può intervenire con assunzioni di nuovo personale; le indicazioni regionali sono di garantire i LEA e pertanto dovremmo indirizzare le risorse nelle situazioni più critiche, a cui l'organico non può far fronte. Stiamo anche facendo un'analisi sulle modalità di utilizzo dei mezzi di trasporto aziendali, in modo da sfruttarli al meglio.

CGIL - dr NARDUZZI: segnala che il Distretto di Udine dispone di 34 mezzi, per i quali paga anche il parcheggio; i mezzi realmente utilizzati saranno al massimo 17 e per ridotte percorrenze.

Chiede inoltre di valutare l'appropriatezza in termini di costi e di utenza, degli interventi di ortodonzia, che tra l'altro non rientrano nei LEA.

Segnala anche che al DSM i medici che fanno turni sono solo 8, mentre gli altri sono esonerati.

A.N.A.O. ASSOMED - dr SCALZO: chiede se si tratta di una situazione temporanea, visto che il contratto nazionale non consente l'utilizzo dello straordinario come strumento di ordinaria programmazione.

Se non è possibile risparmiare riorganizzando, si dovrà per forza intervenire sui servizi.

Riporta che al Gervasutta è stata data disposizione di non prescrivere più di quattro terapie fisioterapiche su dieci visite.

A.A.R.O.I. - dr NORDIO: l'azione sindacale dev'essere fatta non a questo tavolo ma a quello sindacale, perché la diminuzione di risorse e di personale non può che tradursi in una diminuzione dei servizi. Non è corretto derogare al contratto nazionale, che prevede il ricorso allo straordinario solo per determinate fattispecie.

Direttore Generale: confida che la situazione riguardi solo quest'anno, anche in vista della prossima riforma regionale.

Circa la segnalazione sull'IMFR, non conferma che ci siano tagli imposti di questo tipo; il Direttore Medico dell'istituto farà una verifica.

Rimarca che di fatto il 30% del personale non lavora a causa di esoneri, limitazioni, permessi L. 104/92, ecc.

Informa che si è provato ad affrontare il tema della salute mentale in ambito di Area Vasta, istituendo il Dipartimento sperimentale; è stato dato quindi mandato al Direttore del Dipartimento di riorganizzare i servizi, utilizzando tutto il personale di Area Vasta.

*Il dr Miglio lascia l'incontro alle ore 16.45*

Dirigente delegato SOC Gestione Risorse umane: provvederemo ad inviarvi i fondi consolidati 2013 e quelli preventivi per il 2014.

Informa che:

- la presumibile perdita di esercizio per il 2014 potrebbe comportare l'impossibilità di utilizzare le risorse derivanti dall'1% del monte salari nei fondi di risultato;
- dagli stipendi di aprile gli acconti sul risultato saranno adeguati al 50% delle quote attribuibili sulla base delle risorse complessivamente disponibili, come previsto dall'art. 12 c. 4 CCNL 5.7.2006 Dirigenza Medica e Veterinaria e dall'art. 11 c. 4 CCNL 5.7.2006 Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa;
- prudenzialmente, il budget degli incentivi ai fini del calcolo degli acconti non considererà l'1% del monte salari (per i motivi sopra esposti) e le rar (che saranno utilizzante per specifiche progettualità oggetto di accordo sindacale), mentre comprenderà i residui stimati sui fondi accessorie e posizione.
- quest'anno inizieremo il percorso con il Collegio Sindacale, che prevede che l'ipotesi di ogni contratto integrativo, corredata da una relazione tecnico-finanziaria ed una relazione illustrativa, venga certificata dagli organi di controllo, prima della definitiva sottoscrizione.
- è opportuno che gli acconti siano erogati previa verifica dello stato di avanzamento dei progetti da parte dell'OIV, in ossequio a quanto previsto in materia di performance e premialità. Propone di uniformare il riparto tra quota base e quota integrativo per tutte le aree dirigenziali a quanto già previsto nel CCIA 2007 per la dirigenza medica (45% base – 55% integrativo).
- vi sono delle progettualità strategiche già avviate nel 2013 che proseguono quest'anno che non potendo trovare probabilmente più risposta nei fondi strategici del Direttore, dovranno ricadere nelle rar.

A.NA.A.O. ASSOMED - dr SCALZO: chiede di avere i dati relativi al fondo di risultato, costituzione e utilizzo, degli ultimi due anni.

Direttore Generale: presenteremo una proposta di progettualità rar, tenendo conto di quanto emerso al tavolo, anche in riferimento allo straordinario e alle prestazioni aggiuntive.

Per quanto riguarda gli aspetti sanitari, le Aziende di Area Vasta approveranno il 27 marzo una proposta sulla riorganizzazione della rete ospedaliera, da trasmettere alla Regione. Al momento Dipartimenti e Distretti restano temi aziendali; ai Distretti più piccoli e solo in parte a quello di Udine, abbiamo chiesto di mettere insieme le risorse.

Su Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento delle Dipendenze proveremo a fare un ragionamento in sede di Area Vasta.

Anche per i percorsi amministrativi, il 27 marzo l'Area Vasta approverà un documento nel quale si ipotizza per quasi tutti i servizi amministrativi una gestione comune, individuando una figura di raccordo su tutte o su alcune linee di lavoro e non creando, pertanto, nuove strutture.

A tutt'oggi le indicazioni regionali pervenute riguardano Formazione, Farmacia convenzionata e MMG; la riforma regionale potrebbe prevedere un accorpamento solo tra aziende territoriali dell'area udinese oppure tra queste e l'Azienda Ospedaliero universitaria di Udine.

CIDA Si.Dir.S.S. - avv. BAGGIO: chiede copia del documento regionale, che nelle altre Aziende è già stato oggetto di confronto sindacale. Le risulta che alcuni procedimenti saranno delegati ad una azienda capofila.

Ritiene che le assicurazioni potrebbero essere una linea di lavoro trasversale.

Chiede di tenere in considerazione nella distribuzione dei procedimenti che gli avvocati possono patrocinare solo la propria Azienda.

Chiede inoltre se sarà dato un incarico di coordinamento per le attività amministrative di Area Vasta.

Direttore Generale: non ha informazioni che avvalorino tali notizie, anche considerato che non ci sono ancora valutazioni definite in merito.

Sulle materie che riguardano anche il DSC è stato suggerito di attendere, perché è in corso anche una riorganizzazione del Dipartimento.

Conferma che si prevederà un coordinamento delle tre attività amministrative di Area Vasta, già previste nelle linee di gestione, e del servizio ispettivo. Sul resto si attendono indicazioni regionali.

Dirigente delegato SOC Gestione Risorse umane: informa che è stato avviato il percorso per l'attribuzione di un incarico formale a tutti i dirigenti, affinché tutti rientrino nei procedimenti di verifica previsti dalla vigente contrattazione nazionale. E' stato chiesto pertanto ai Direttori di Struttura di fornire le funzioni e gli ambiti di attività dei singoli dirigenti.

L'incontro ha termine alle ore 17.26

Il verbalizzante,

Barbara Tesini

