

IL GIORNO 03/10/2003 ALLE ORE 16,00 SI E' RIUNITA LA PARTE PUBBLICA NELLE PERSONE DI

DIR. GENERALE DALLE ORE 17,00
DIRETTORE AMM.VO - DOTT. EUGENIO SCORPIO
DIR. SANITARIO - DOTT.SSA FILOMENA ROMANO

DIRIGENZE DELLA STRUTTURA ~~COMPLESSA~~ "STAZO GIURIDICO ED ECONOMICO DEL PERSONALE"

DIRIGENZE SUI INTEGR. DSP. TERR. DOTT. CALABRESE ROCCO
DOTT. MINERVINI MARIO

E LE OO.SS. TERRITORIALI

CGIL F.P - CELLA ANTONIO (SORRENTINO ANTONIO R.S.U. AZIENDALE)
CISL FPS - ANTONACCHIO PIETRO (OLIVIERI MARISA R.S.U. AZIENDALE)
UIL FPL - CAPONE MICHELE (MALANGONE R.S.U. AZIENDALE)
FIALS - PORCELLI ARMANDO

IL PRESIDENTE DELLA R.S.U. AZIENDALE - SIG. CARPINELLI ROSARIO

IL PRESIDENTE DELLA R.S.U. AZIENDALE INFORMA ALLA PARTE PUBBLICA L'AVVENUTA APPROVAZIONE DA PARTE DELLA R.S.U. DEL PIANO DI RIENTRO DEL COSTO DEL PERSONALE CON L'UNITA' APPENDICE. (ALL. N° 1)
LA PARTE PUBBLICA DOPO UNA ATTENTA LETTURA E DISCUSSIONE, ESPRIME IL PROPRIO PARERE FAVOREVOLE ALLA PROPOSTA DI PIANO COSI' COME INTEGRATA DALLA R.S.U..

ALLA RIUNIONE ~~DELLA~~ DI QUESTA MATTINA ERANO PRESENTI ANCHE LE OO.SS. TERRITORIALI CGIL FP - CISL FPS - UIL FPL - FIALS CHE APPROVANO ALL' UNANIMITA' LA SOPRA INDICATA PROPOSTA.
IL PRESENTE VERBALE VIENE LETTO APPROVATO E SOTTOSCRITTO ALLE ORE 17,40

Handwritten signatures and stamps of various union representatives, including:
- A large signature on the left, possibly for FIALS.
- A signature in the center with "CISL FP" written above it.
- A signature on the right with "CGIL FP" written above it.
- A signature below the center with "UIL FPL" written above it.
- A signature on the far right with "Autunno Sorrentino CGIL" written above it.
- A signature at the bottom left with "VIL FPL" written above it.
- A signature at the bottom right with "F. V." written above it.



Salerno,

Prot. n.

Piano di rientro del costo del personale

- Considerate le criticità evidenziate in sede di monitoraggio dei costi del II trimestre 2008, che ha determinato uno scostamento dagli obiettivi di cui alla DGRC n. 256/08 del costo del personale del 11.4% e un andamento del costo delle indennità accessorie superiore all'anno 2007;
- per ricondurre i sopra citati costi nell'ambito degli obiettivi del Piano di Rientro di cui alla DGRC n. 460/07 e successivi provvedimenti applicativi;
- al fine di limitare gli effetti di tali costi nel computo dei fondi contrattuali;
- per tendere verso un maggiore equilibrio economico aziendale che possa assicurare un governo clinico finalizzato a soddisfare i livelli assistenziali della popolazione assistita;
- considerato che le sopracitate criticità pur connesse ad elementi strutturali devono trovare soluzioni transitorie che determinano effetti gestionali nell'ambito dell'esercizio 2008, per cui le soluzioni organizzativo funzionali connesse si intendono concordate con le OO.SS. al 31 dicembre 2008 e che pertanto all'inizio dell'anno 2009 dovranno trovare definitivo assestamento gli aspetti complessivi organizzativi e funzionali aziendali, compiutamente concertati con le OO.SS. anche alla luce delle ulteriori disposizioni regionali previste nel Piano di Rientro Regionale;
- considerato che il Piano di Rientro interessa una molteplicità di fattori produttivi, che sta determinando i seguenti effetti sui costi:
 - riduzione del tendenziale dei costi per l'istituto ex art. 14 comma 6 e art. 18 CCNL dei dirigenti medici (ex ALPI interaziendale) da circa € 5.000.000 di euro a € 2.000.000;
 - le prestazioni di guardia notturna dei dirigenti medici, impropriamente affluite nell'art 14 comma 6 sono state ricondotte all'istituto ex art. 18 CCNL;
 - sostituzione per i dirigenti medici, ove contrattualmente compatibile, della guardia attività con l'istituto della pronta disponibilità;
 - accordo con le OO.SS. mediche sui seguenti punti:
 - a far data dal 1/1/2006 ricalcolo delle competenze accessorie attraverso il recupero di 30 minuti settimanali in attività assistenziali;
 - spostamento nel fondo di disaggio i fondi di risultato 2007 e 2008;
 - riduzione ulteriore di beni e servizi complessivi aziendali per circa € 4.000.000;
 - turn-over degli specialisti ambulatoriali nei limiti del tetto di spesa imposto dalla DGRC n. 1268/08;
 - sospensione del plus orario degli specialisti ambulatoriali, impiegato per le attività non domiciliare;

- o stipula dei contratti con i centri accreditati, compatibili con i tetti di spesa fissati dalla DGRC. 1268/08, in modo tale da determinare il non riconoscimento e la conseguente liquidazioni di fatturato eccedente il tetto di spesa;
- o azzeramento degli incarichi di medicina dei servizi;
- o razionalizzazione dei turni di guardia medica e SAUF;
- o sospensione dello straordinario di tutte le UU.OO. delle Funzioni Centrali;
- o sospensione dello straordinario delle UU.OO. dei Distretti Sanitari e dei Dipartimenti Territoriali strutturali.

si definisce il seguente ulteriore Piano di Rientro del Costo del Personale relativamente ai Presidi Ospedalieri:

Criteri generali:

1. Costituzione, dove possibile in relazione della disponibilità strutturale, di aree funzionali omogenee, che anticipano il nuovo modello assistenziale ospedaliero basato sull'organizzazione per intensità assistenziale. Le aree funzionali omogenee sono costituite per l'integrazione e l'ottimizzazione degli interventi assistenziali di UUOO omogenee dal punto di vista della competenza specialistica. Esse assicurano la flessibilità dell'utilizzo del posto letto, permettendo una maggiore razionalizzazione dell'impiego delle risorse umane dedicate all'assistenza diretta.
2. In relazione a quanto sopra contenuto, in tutti i Presidi Ospedalieri Aziendali il ricorso al lavoro straordinario è impiegato per il personale che opera nell'assistenza diretta del paziente nelle unità operative assistenziali e per il personale dei servizi di supporto delle Direzioni Sanitarie ed Amministrative per il mantenimento dei servizi a necessità di intervento nelle 24 ore.
3. La ridefinizione organizzativo-funzionale dei presidi ospedalieri è modellata senza ridurre gli attuali livelli essenziali di assistenza, ma punta prevalentemente al miglioramento dell'efficienza, senza ridurre l'efficacia, limitando i ricoveri impropri, particolarmente nell'area del ricovero ordinario, riducendo la degenza ospedaliera e la durata dei percorsi assistenziali, limitando quanto più è possibile le attività cosiddette "passive" (es. posti letto non occupati per determinati periodi).
4. Il rimodellamento organizzativo-funzionale del presente piano è sottoposto a monitoraggio continuo dei Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri, che riferiranno direttamente alla Direzione Generale. In caso di variazione significative della domanda e/o mutate condizioni epidemiologiche della popolazione, saranno prontamente apportate gli aggiustamenti necessari per adeguare la risposta assistenziale.

Presidio Ospedaliero di Oliveto Citra

- a. Costituzione dell'area funzionale di Chirurgia ed Urologia, con riduzione di una quota di posti letto a bassa efficienza di 19;
- b. unificazione delle pronte disponibilità infermieristiche della ginecologia e pediatria;
- c. unificazione delle pronte disponibilità infermieristiche della chirurgia e urologia;
- d. riduzione di 4 posti letto della Medicina, migliorando l'appropriatezza dei ricoveri;
- e. riduzione di 8 posti letto della Ostetricia e Ginecologia, in relazione alla attuale domanda assistenziale;
- f. costituzione dell'area funzionale omogenea di Rianimazione e Medicina del Dolore;
- g. riconduzione dell'ex ALPI aziendale del personale dirigente sanitario ai tetti di cui alle specifiche deliberazioni aziendali;
- h. riduzione della pronta disponibilità dei medici;

- i. determinazione del fabbisogno di straordinario di comparto di circa 2.000 ore mensili;

Presidio Ospedaliero di Battipaglia

- a. Riorganizzazione della sale operatorie, con riprogrammazione dell'attività ordinaria programmata su 4 giorni settimanali per 6 ore, sulla base del fabbisogno di periodo e sulla concentrazione degli interventi per migliorare l'efficienza giornaliera della sala operatoria, fermo restante la piena operatività per le emergenze;
- b. costituzione dell'area funzionale omogenea di Ortopedia e Chirurgia del rachide, con riduzione di 3 posto letto complessivi;
- c. costituzione dell'area funzionale omogenea di Medicina e Epatologia
- d. costituzione dell'area funzionale omogenea di Cardiologia ed Immunopatologia del polmone;
- e. razionalizzazione delle risorse impiegate per la MOV e TAC;
- f. sospensione dell'attività di ricovero di osservazione breve e adozione del modello di pronto soccorso degli altri presidi ospedalieri aziendali;
- g. riduzione di 4 posti letto della terapia sub intensiva neonatale;
- h. riduzione di 4 posti letto di ostetricia e ginecologia;
- i. riconduzione dell'ex ALPI aziendale del personale dirigente sanitario ai tetti di cui alle specifiche deliberazioni aziendali;
- j. riduzione della pronta disponibilità dei medici;
- k. determinazione del fabbisogno di straordinario di comparto di circa 1200 ore mensili;

Presidio Ospedaliero di Mercato S. Severino

- a. Individuazione di un unico piano su cui concentrare l'attività assistenziale di medicina con recupero di 10 infermieri e riduzione di 11 posti letto;
- b. concentrazione dell'attività operatoria diurna ordinaria programmata in modo ridurre circa il 50% dell'impiego diurno di personale, fermo restante la piena operatività per le emergenze;
- c. concentrazione dell'attività ordinaria programmata della radiologia dalle 8 alle 14, fermo restante la piena operatività per le emergenze;
- d. riconduzione dell'ex ALPI aziendale del personale dirigente sanitario ai tetti di cui alle specifiche deliberazioni aziendali;
- e. riduzione della pronta disponibilità dei medici;
- l. determinazione del fabbisogno di straordinario di comparto di circa 1.500 ore mensili;

Presidio Ospedaliero "G Da Procida"

- a. Tutte le autorizzazioni allo straordinario state sospese e sono state autorizzate solo le prestazioni urgenti ed indifferibili;
- b. riduzione del tendenziale di straordinario da 10.500 euro a 8.500 euro mensili;

Presidio Ospedaliero di Eboli

- a. Costituzione dell'area funzionale di Chirurgia ed Urologia, con riduzione di una quota di posti letto a bassa efficienza di 10;
- b. costituzione dell'area funzionale di medicina, geriatria, neurologia, endocrinologia, con riduzione di 20 posti letto a bassa efficienza;

- e. riorganizzazione del Pronto Soccorso con inserimento nella turistica di tutto il personale dirigente medico tenuto allo svolgimento dell'attività, ivi compreso i dirigenti di ex modulo e di struttura semplice, con esclusione dei soli direttori di struttura complessa;
- d. razionalizzazione della turistica della sala operatoria;
- e. recupero di attività pari a 21 infermieri per effetto dei punti a e b;
- f. riconduzione dell'ex ALPI aziendale del personale dirigente sanitario ai tetti di cui alle specifiche deliberazioni aziendali;
- g. riduzione del 50% delle pronte disponibili dei dirigenti medici dell'U.O. di Ortopedia;
- h. determinazione del fabbisogno di straordinario di comparto di circa 3.000 ore mensili;

Il Direttore Generale
Dr. Federico Pagano

WTO Ull
Stos of U
W h h

Le U
Sto Ull

Sto Ull
Sto Ull

In Ull
Ull

Ull
Ull
Ull

RAPPRESENTANZA SINDACALE UNITARIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO 2

Assemblea della R.S.U. del 3 novembre 2008-11-03

La sottoscrizione del Piano di rientro del costo del personale presentato dalla Direzione Generale è condizionata alle seguenti precisazioni:

1. validità di tutto quanto contenuto nel piano di rientro per il solo periodo che ha come termine di riferimento 1/10/2008 – 31/12/2008 e non oltre;
2. rispetto delle determinazioni contenute nel piano da parte dei dirigenti responsabili con la richiesta di sanzionamento dei comportamenti difformi;
3. richiesta di incontro ad horas su problematiche afferenti Distretti e Dipartimenti;
4. deroga al blocco dello straordinario per il personale dei Distretti che gestisce l'attività amministrativa dei Dipartimenti;
5. richiesta di provvedimenti riguardanti la riduzione delle strutture complesse, azzeramento consulenze ed art 15 septies;
6. immediata operatività banca delle ore.

3.11.2008




Il Direttore Generale
Dott. Federico PAGANO

PRESENTI RSC



ASL SA/2
Il Direttore Sanitario
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
di Eugenio SCORPIO

COPIA



ACCORDO TRA DIREZIONE GENERALE ASL SA/2 E OO.SS./RSU AZIENDALE DEL 30/10/2008
BANCA DELLE ORE

Dopo ampia discussione sulle problematiche relative al piano di rientro di cui alla DGRC n°1590/2008, al fine di assicurare la salvaguardia dei servizi erogati in azienda e la qualità delle prestazioni e, in attesa che linee guida regionali in materia esprimano specifiche direttive riguardo agli obblighi e alle modalità esecutive finalizzate alla salvaguardia dei livelli essenziali di assistenza

LE PARTI

- per non determinare la chiusura e riduzione indiscriminata di attività e di servizi, nonché la riduzione di posti letto e l'accorpamento di reparti che potrebbero arrecare grave danno e disagio alla collettività
- per aprire da subito un confronto interno finalizzato a ipotizzare un riordino delle attività atte a garantire integrazione di servizi a tutela della qualità delle prestazioni assistenziali erogate in maniera uniforme su tutto il territorio aziendale
- in considerazione della conclamata carenza di organico dovuto al blocco del turn over disposto dalle leggi finanziarie regionali ed alle difficoltà di adeguare gli organici al fabbisogno assistenziale e per avviare concretamente la negoziazione su tale aspetto per il definitivo avvio delle procedure di reclutamento del personale nell'ambito delle direttive emanate in materia
- per definire attraverso la contrattazione integrativa aziendale una redistribuzione certa delle risorse economiche in relazione alla carenza di organico e finalizzata alla piena e corretta valorizzazione degli operatori, nell'ambito di risorse certe ed assegnate ad ogni singola unità operativa

mentre

CONCORDANO

- di avviare d'ufficio, dalla data di sottoscrizione del presente accordo, l'istituto della banca delle ore costituito dall'accantonamento delle ore di lavoro supplementare e straordinario, a far data dall'01/10/2008, l'utilizzo delle quali sarà oggetto di specifico accordo sulla materia, con decorrenza prevista dall'01/01/2009 e la cui definizione sarà concordata entro e non oltre 30/11/2008.

DIREZIONE GENERALE ASL SALERNO 2

OO.SS./RSU ASL SA/2

