

AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE - CUNEO

Ente di rilievo nazionale e di alta specializzazione D.P.C.M. 23.4.1993

DELIBERA CONSISTENZA ORGANICA

RA/

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO

N.50..... DEL ..18 gennaio 2012.....

OGGETTO: **DEFINIZIONE CONSISTENZA ORGANICA.**

In data18 gennaio 2012.... presso la sede amministrativa dell'Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle – Ufficio del Commissario in Cuneo, corso C.Brunet n.19/A,

IL COMMISSARIO – dott. Mario MARCHISIO

(nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2-3185 del 27 dicembre 2011)

Coadiuvato dal Direttore Amministrativo dell'Azienda

Premesso:

- che con la DGR n. 14-1440 del 28 gennaio 2011 sono state date disposizioni a tutte le Aziende Sanitarie Regionali in merito ai costi delle consistenze organiche;
- che con provvedimento n. 44-1615 del 28/02/2011 è stato adottato l'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo che al capitolo 2) prevede le azioni da adottare per il contenimento dei costi del personale;
- che con D.G.R. 29.04.2011 n. 48-1984 sono stati definiti dalla Regione i tetti di spesa relativi agli anni 2011 e 2012 entro il quale ogni ASR deve contenere il costo della consistenza organica. La sommatoria di detti tetti di spesa attribuiti alle Aziende (al netto dei rimborsi relativi all'indennità riconosciuta al personale universitario e al netto delle prestazioni aggiuntive) sarà pari al costo complessivo delle consistenze organiche previsto per il 2011 in euro 3.175.819.000 e per il 2012 in euro 3.153.057.000, fatta salva la ridefinizione a livello aziendale, a parità di tetto complessivo 2012, in conseguenza della revisione dell'assetto istituzionale;

- che le aziende sanitarie dovevano attenersi alle seguenti misure:

B1) Personale dipendente:

- *divieto per tutto l'anno 2011 a tutte le ASR di assunzione di personale a tempo indeterminato e determinato ad eccezione della copertura nella misura del cinquanta per cento dei posti e della spesa corrispondente al personale cessato successivamente al 31/12/2010 dei dirigenti medici e del personale di assistenza (infermieri, ostetriche, e operatori socio sanitari) e dei tecnici di radiologia. Il divieto permane per tutto il 2011 per tutte le ASR indipendentemente dalla compatibilità con il tetto di spesa annuo stabilito dalla direzione Sanità;*
- *blocco totale delle prestazioni aggiuntive per il personale del comparto dipendente per l'anno 2011 e 2012. Questa disposizione è in linea con l'art. 12 comma 2 CCNL del personale del comparto biennio economico 2008/2009 che stabilisce che "in materia di prestazioni aggiuntive, si rinvia a quanto stabilito nell'art. 1 del D.L. 402/2001, convertito in L.1/2002 e s.m.i. con le precisazioni contenute nell'art. 4 comma 1 e 2 della L. 120/2007;*
- *blocco parziale delle prestazioni aggiuntive per il personale dirigente dipendente. Le ASR per la dirigenza medica possono ricorrere per gli anni 2011 e 2012 a prestazioni aggiuntive ex art. 55, secondo comma, CCNL Dirigenza Medica 08/06/2000 e s.m.i. per un costo complessivo non superiore al 50% di quello sostenuto nel 2010;*

B2) Contratti di lavoro atipici:

divieto alle ASR per tutto l'anno 2011 di rinnovare, prorogare e/o stipulare nuovi contratti di lavoro flessibile ad esclusione di quelli riguardanti i medici, il personale di assistenza (infermieri, ostetriche, operatori socio sanitari) e i tecnici di radiologia in misura pari al 50% dei posti e della spesa corrispondente ai contratti scaduti e/o cessati dopo il 31 dicembre 2010. Il divieto permane per tutto il 2011 per tutte le Aziende indipendentemente dalla compatibilità con il tetto di spesa annuo stabilito dalla direzione Sanità.

B3) Divieto attivazione di servizi:

divieto alle ASR per gli anni 2011 e 2012 di attivare nuovi servizi e/o attività oppure ampliare quelle esistenti, salvo deroghe della Direzione Sanità che potranno essere concesse solo nei limiti delle consistenze organiche e dei costi programmati di cui al punto A).

B4) Divieto conferimento commesse:

divieto per gli anni 2011 e 2012 alle ASR che si configurano, in qualsiasi forma giuridica, quali membri di società di servizi di conferire alle stesse nuove commesse comportanti costi aggiuntivi e/o aumenti del personale rispetto all'anno 2010.

B5) Divieto esternalizzazione servizi:

divieto per gli anni 2011 e 2012 alle ASR di esternalizzare mediante qualsiasi forma di appalto e/o consulenza, i servizi o le attività prodotte alla data del 31/10/2010 (come previsto dalla DGR n.62-896 del 25 ottobre 2010) da figure professionali comprese nella consistenza organica aziendale.

Qualora le ASR ritengano conveniente e necessaria l'esternalizzazione devono presentare alla Direzione Sanità apposito progetto, che preveda tra l'altro l'ulteriore riduzione della consistenza organica in maniera tale da ridurre i costi programmati del personale in misura non inferiore al corrispondente costo del servizio esternalizzato. L'esternalizzazione potrà essere realizzata solo se preventivamente autorizzata dalla Direzione Sanità.

B6) Specialisti convenzionati:

....omissis....

B7) Ulteriori limitazioni per le ASR in "disequilibrio":

obbligo per tutte le Aziende che nei rendiconti mensili risultano in disequilibrio economico e quindi in una evidente necessità di interventi più incisivi per rientrare nei tetti di spesa programmati, di limitare la misura del cinquanta per cento di sostituzione del personale cessato ai soli posti e relativi costi che si rendono vacanti nei servizi di emergenza urgenza (118, punti di primo intervento, pronto soccorso, DEA, reparti di terapia intensiva e semintensiva); tale disposizione permane sino a quando viene ripristinata la situazione di equilibrio.

C) Nei singoli provvedimenti di assunzione (deliberazione, determina) le Aziende devono indicare il nominativo e la qualifica del dipendente cessato che viene sostituito e devono dare atto del rispetto delle percentuali suindicate. Dette limitazioni delle assunzioni devono essere applicate anche alla copertura temporanea dei posti che secondo la vigente normativa possono essere oggetto di supplenza. Le proroghe e/o rinnovi dei contratti di lavoro a tempo determinato sono equiparate a nuove assunzioni e quindi possono essere effettuate solo nella percentuale suddetta e per il personale dei servizi succitati. Nelle assunzioni sono compresi i trasferimenti di personale con esclusione della mobilità programmata tra le Aziende sanitarie della Regione Piemonte, alla luce dei nuovi assetti istituzionali e in coerenza con la revisione della rete ospedaliera, come da piano attuativo derivante dal Piano di rientro stipulato con i Ministeri. In tutti i casi in cui ricorra il pericolo di interruzione di pubblico servizio le ASR possono, nel limite del numero di posti e di costo determinato applicando le percentuali di copertura indicate ai punti precedenti, coprire posti che si sono resi vacanti dal 01/01/2011 inerenti a qualifiche diverse da quelle succitate;

- che la Regione con determina n. 516 del 08.07.2011 ha definito i tetti di spesa per gli anni 2011 e 2012 delle consistenze organiche delle AA.SS.RR. da cui risulta per l'ASO S. Croce e Carle, la seguente situazione:

Tetto di spesa consistenza organica 2011	Prestazioni aggiuntive programmate 2011	Tetto di spesa complessivo 2011	Tetto di spesa consistenza organica 2012	Prestazioni aggiuntive programmate 2012	Tetto di spesa complessivo 2012
124.200	156	124.356	123.306	156	123.462

- che sono state date disposizioni di procedere entro il 31.10.2011 alla programmazione della revisione della consistenza organica in modo che i costi complessivi annui non siano superiori a quelli sopra indicati;
- che è stato posto il divieto di attribuire, sino alla definizione della consistenza organica, incarichi di dirigente di struttura complessa, incarichi di struttura semplice a valenza dipartimentale, oppure attribuire al personale del comparto posizioni organizzative o di coordinamento;
- che l'Azienda Ospedaliera deve predisporre, per contenere i costi nell'ambito di quelli programmati, la revisione della consistenza organica e dei fondi contrattuali per la retribuzione accessoria;
- richiamata la precedente nota prot. 25876 del 30.09.2011 con la quale sono state fornite indicazioni per la definizione delle consistenze organiche ed è stato richiesto di valutare la eventuale necessità di variazione della struttura organizzativa per adeguarla agli standard indicati nella suddetta circolare, che devono essere considerati tendenziali e connessi al quadro complessivo regionale;

- dato atto che tali problematiche sono state esaminate in appositi incontri in sede regionale in data 20.10.2011, 7.12.2011, 15.12.2011 e 11.1.2012;
- preso atto che lo standard proposto dalle disposizioni regionali su richiamate per le strutture complesse e semplici è il seguente:

“STRUTTURE COMPLESSE OSPEDALIERE (comprese quelle senza posti letto) : Numero standard di posti letto per struttura complessa ospedaliera (PL pubblici/SC ospedal.) = 19,1. Nelle Aziende ospedaliere vanno aggiunte quelle amministrative che di massima non dovrebbero essere superiori a sette.

-STRUTTURE COMPLESSE NON OSPEDALIERE (TERRITORIALI, comprese quelle del Dipartimento di prevenzione, ed amministrative) : Numero standard di abitanti per struttura complessa non ospedaliera (Popolaz./SC non osped.) = 13515 abitanti;

-STRUTTURE SEMPLICI: Rapporto standard tra strutture semplici (comprese quelle semplici a valenza dipartimentale) e strutture complesse (SS/SC): 1,48.

Il Sottogruppo di lavoro del Comitato LEA ha rinviato ad una fase successiva l'individuazione degli indicatori per determinare il numero di funzioni di coordinamento e il numero di posizioni organizzative. In analogia a quanto già individuato da altre Regioni è logico comunque ipotizzare che per ogni struttura complessa, salvo particolari esigenze organizzative, ci sia un solo incarico di coordinamento e che le posizioni organizzative non siano superiori ad un quinto delle strutture complesse.

Detti standard, anche se sono attualmente puramente indicativi, dovrebbero rappresentare il tetto massimo di strutture organizzative individuate dalle singole Aziende rispettando i limiti di capienza dei relativi fondi e le disponibilità di bilancio aziendali. Qualora le dimensioni aziendali non permettano di rispettare gli standard suddetti, fermo restando il rispetto delle esigenze organizzative e la piena autonomia e responsabilità aziendale, è opportuno che le Aziende valutino la possibilità di creare collaborazioni finalizzate a concentrare i servizi (specialmente quelli amministrativi) per disporre di strutture più efficienti e meno onerose.

Per quanto concerne le strutture semplici a valenza dipartimentale si deve rammentare che le stesse devono svolgere attività e funzioni specifiche nell'ambito del Dipartimento di riferimento, e non possono essere previste in numero superiore ad una per medesime discipline e funzioni.

Per quanto riguarda il finanziamento degli incarichi dirigenziali relativi alle strutture complesse e semplici, alle posizioni organizzative e ai coordinamenti, occorre ribadire che esso deve trovare specifica copertura nell'ambito dei fondi aziendali di riferimento rideterminati in applicazione dell'art. 72 lett a) della L. 191/2009.”;
- preso atto che dalle valutazioni espresse dalla Direzione sanitaria ed amministrativa, per quanto concerne le strutture risulta quanto segue:

L'ASO S. Croce e Carle funge da presidio di zona per numerosi tipi di patologie di base, ma vede la sua massima espressione nelle numerose specialità esistenti in unica struttura per tutta la Provincia di Cuneo: Endocrinologia, Chirurgia plastica, Radioterapia, Medicina nucleare, Cardiochirurgia, Chirurgia vascolare, Terapia intensiva cardiovascolare, Neurochirurgia, Terapia intensiva neonatale.

L'ASO S. Croce e Carle di Cuneo già oggi funge da centro di riferimento per tutta la Provincia, non solamente per le strutture uniche nel quadrante, ma anche per tutti i casi ad elevata intensità assistenziale che dagli altri Presidi della Provincia vengono trasferiti presso il centro di riferimento. In urgenza vengono accettati tutti i pazienti della Provincia, anche qualora gli altri Ospedali non abbiano possibilità di ricezione per pazienti gravi. Sono già state negli anni riunificate le due S.C. di Chirurgia generale e le due S.C. di Ortopedia.

L'ASO S.Croce e Carle di Cuneo ha quasi tutte le strutture complesse previste per i presidi HUB. Fra le strutture complesse presenti non esistono doppioni. Parziale eccezione è costituita dalla S.C. Anestesia, che compare come denominazione anche nella S.C. Anestesia e Rianimazione e nella S.C. Anestesia e Terapia Intensiva Cardiovascolare. In attesa della riorganizzazione della rete ospedaliera, si ritiene che la S.C. Anestesia possa essere temporaneamente sospesa.

Inoltre per quanto riguarda le strutture che afferiscono al Dipartimento Amministrativo e a quello Tecnico Logistico nonché alle strutture in staff, è necessario ricordare che con il PRR 2008-2010 è stata definita una razionalizzazione delle funzioni amministrative e l'unica implementazione avvenuta nel suddetto periodo è quella riguardante la S.C. Comunicazione che potrebbe essere rimodulata come struttura semplice;

- atteso che la situazione attuale dell'Azienda Ospedaliera risulta dall'organigramma di cui alla tabella A "Organizzazione dell'Azienda", contenente i dipartimenti, le strutture complesse, le strutture semplici a valenza dipartimentale e le strutture semplici, con le modifiche suindicate;
- atteso che questa azienda ha parametri di efficienza particolarmente favorevoli, poiché, a fronte di un finanziamento a copertura delle funzioni ospedaliere verosimilmente il più basso tra le Aziende sanitarie regionali e pertanto del tutto insufficiente per il fabbisogno aziendale anche in relazione alla peculiarità di ospedale Hub, offre ai propri assistiti servizi di buona qualità e in quantità adeguata;
- sottolineato, ancora, come il valore della produzione in rapporto al finanziamento e al costo rilevato per il personale è in linea se non addirittura superiore al dato del 2010;
- dato atto che – pur in presenza di indicatori di efficienza che testimoniano un ottimale utilizzo della risorsa personale - nella relazione al bilancio di previsione dell'esercizio 2011 questa azienda si è impegnata a mantenere, come illustrato nella relazione di accompagnamento alle previsioni gestionali 2011, le nuove attività autorizzate ed avviate nel corso del triennio 2008-2010 come risulta dal P.R.R. approvato con D.G.R. 1-8611 del 16.04.2008 e confermato con successivo P.R.R. trasmesso in data 01.06.2010 da questa Azienda (attivazione nuovo blocco operatorio, rianimazione Carle, Parto senza Dolore), e che il numero del personale dipendente al 31.12.2011 è di 22 unità inferiore a quello registrato a fine 2010,
- considerato, infine, come una ulteriore riduzione delle risorse umane non sia razionalmente sostenibile e come ogni atto di programmazione non possa non tener conto delle dotazioni minime richieste, per la varie attività, dalla normativa vigente;
- atteso che, nel dare corso agli adempimenti previsti dalla più volte richiamata nota del 30 settembre 2011, questa azienda ha tenuto conto della situazione di fatto appena esposta e non si è strettamente attenuta alle indicazioni regionali, prospettando una situazione intermedia fra quella derivante della DD n. 516 e quella ritenuta sostenibile;
- ritenuto, tuttavia, alla luce della richiamata nota della Direzione Sanità in data 20 dicembre, di dover adempiere alla predisposizione della ridefinizione delle consistenze organiche, secondo le modalità previste dalle disposizioni regionali attuative del Piano di rientro, modificando la documentazione precedentemente inviata e deliberandola formalmente;
- ritenuto che la problematica di una corretta e sostenibile dotazione organica sia, per questa Azienda, risolvibile nel contesto della applicazione della riforma del Servizio Sanitario della

Regione Piemonte in corso di approvazione da parte del Consiglio regionale, adempimento questo che la medesima nota del 20 dicembre prospetta debba essere completato entro il 30 giugno p.v.;

- considerato che l'Azienda risulta allineata ai parametri regionali per quanto concerne le Strutture Complesse in area sanitaria, mentre presenta alcune difformità per quanto concerne le Strutture Complesse in area amministrativa e per le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento;
- considerato altresì che il numero delle Strutture Semplici risulta inferiore al numero derivante dall'applicazione dello standard regionale, e che pertanto l'Azienda si riserva di procedere alla modifica dell'Atto Aziendale, adeguando il numero delle Strutture Semplici allo standard previsto dalla circolare regionale del 30.09.2011;
- dato atto che l'Azienda ha proceduto alla consultazione sindacale delle Organizzazioni sindacali mediche e della dirigenza non medica nonché delle Organizzazioni sindacali del Comparto, in data 27.10.2011 e, successivamente, in data 20.12.2011, comunicando il tetto di spesa definito dalla Regione;
- vista la comunicazione della Regione Piemonte del 20.12.2011 prot. n. 32941/DB2000 e la successiva comunicazione del 03.01.2012 prot. n. 162/DB2000 con la quale viene ribadito che il tetto di spesa della consistenza organica deve corrispondere a € 123.306.000 e che "entro il 30 giugno 2012 la consistenza organica dovrà essere rivista per adeguarla all'intervento di riforma in corso di attuazione e alla compatibilità con i finanziamenti che saranno assegnati a codesta Azienda per il 2012" ;
- dato atto che, nonostante gli sforzi effettuati dall'Azienda nel corso dell'anno 2011 di contenimento del costo del personale, il tetto di spesa di € 123.306.000 imposto dalla Regione Piemonte per la consistenza organica non consente di coprire i costi della dotazione organica aziendale e non consente di garantire gli attuali livelli assistenziali, in assenza della riorganizzazione della rete ospedaliera, e comporta quanto segue:
 - o non sostituzione del personale a tempo determinato e con contratto di lavoro atipico e del personale a tempo indeterminato che cesserà a vario titolo nel corso dell'anno 2012 per un totale complessivo di n. 90,09 unità "pesate";
 - o diminuzione della consistenza organica di personale a tempo indeterminato per n. 73 unità, suddivise in strutture e per diversi profili, attivando le procedure per la mobilità previste dalle disposizioni legislative vigenti;
- Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo ai sensi dell'art.3, comma 1 quinques del decreto leg.vo 19/6/1999 n.229;
- Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario a sensi dell'art.3, comma settimo, del decreto legislativo 30/12/1992 n.502, così come modificato dal decreto legislativo 7/12/1993 n.517;

ADOTTA LA SEGUENTE DELIBERAZIONE:

- 1) di prendere atto del tetto di spesa definito dalla Regione con determina n. 516 del 08.07.2011 per gli anni 2011 e 2012 delle consistenze organiche delle AA.SS.RR. da cui risulta per l'ASO S. Croce e Carle, la seguente situazione:

Tetto di spesa consistenza organica 2011	Prestazioni aggiuntive programmate 2011	Tetto di spesa complessivo 2011	Tetto di spesa consistenza organica 2012	Prestazioni aggiuntive programmate 2012	Tetto di spesa complessivo 2012
124.200	156	124.356	123.306	156	123.462

- 2) di approvare la tabella A “Organizzazione dell’Azienda”, Allegato 1), contenente i dipartimenti, le strutture complesse, le strutture semplici a valenza dipartimentale e le strutture semplici, con la precisazione che la S.C. Anestesia, che compare come denominazione anche nella S.C. Anestesia e Rianimazione e nella S.C. Anestesia e Terapia Intensiva Cardiovascolare, viene temporaneamente sospesa e che la S.C. Comunicazione viene rimodulata come struttura semplice, e saranno oggetto di rideterminazione complessiva come stabilito con Circolare regionale del 30.09.2011;
- 3) di prendere atto delle risultanze di cui alla:
 - tabella “Prev.cons.” contenente la situazione del personale – costi - e n. totale dipendenti al 30.09.2011 e previsione 2012;
 - tabella B “Determinazione disponibilità per acquisizione personale”;
 - tabella B1 “IRAP”;
 - tabella B2
 depositate agli atti presso la Segreteria della Direzione Generale dell’Azienda;
- 4) di precisare che per la compilazione delle suddette tabelle sono stati utilizzati i criteri illustrati nella relazione tecnica (Allegato 2);
- 5) di dare atto che l’Azienda risulta allineata ai parametri regionali per quanto concerne le Strutture Complesse in area sanitaria, mentre presenta alcune difformità per quanto concerne le Strutture Complesse in area amministrativa e per le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento;
- 6) di precisare che il numero delle Strutture Semplici risulta inferiore al numero derivante dall’applicazione dello standard regionale, e che l’Azienda si riserva pertanto di procedere alla modifica dell’Atto Aziendale, adeguando il numero delle Strutture Semplici allo standard previsto dalla circolare regionale del 30.09.2011;
- 7) di dare atto che il costo della consistenza organica di questa Azienda risulta non compatibile con il tetto di spesa assegnato dalla Regione Piemonte e che, per renderlo compatibile, risulta necessaria la riduzione di 163 unità di personale con conseguente chiusura di alcune strutture di degenza e di servizi e riduzione di attività ambulatoriali, con inevitabili gravi ripercussioni sull’assistenza all’utenza che saranno oggetto di successiva analisi e valutazione da parte di questa Amministrazione e di segnalazione all’Assessorato Regionale;
- 8) di richiedere, per i motivi indicati in premessa, alla Direzione Sanità della Regione di riesaminare il provvedimento n. 516 del 08.07.2011 riguardante il tetto di spesa determinato dalla Regione in modo da consentire a questa Azienda di riprogrammare la propria dotazione organica secondo criteri e modalità equi e sostenibili.

IL COMMISSARIO
(dott. Mario MARCHISIO)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO VERBALIZZANTE
(dott. Riccardo ANFOSSI)

ALLEGATI

....omissis....

SEGRETERIA AFFARI GENERALI

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata sul sito informatico dell'Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art. 124 del Testo Unico 18.8.2000 n. 267 e dell'art. 32, c.1, L. 18.6.2009 n. 69.

Cuneo,

Il DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(dott. Riccardo ANFOSSI)

Pubblicazione avvenuta per 15 giorni consecutivi dal
al

Cuneo,

Il banditore

La presente deliberazione è divenuta esecutiva in data

ai sensi dell'art.134, 3° comma Testo Unico 18/8/2000 n.267.

ai sensi degli artt.2 e 3 della Legge Regionale 30/6/1992 n.31 modificati dagli artt.27 e 28 della Legge Regionale 24/1/1995 n.10.