
Allegato B all'Atto Aziendale.**Relazione tecnica sull'analisi quali – quantitativa della dotazione organica.**

L'adozione del nuovo Atto Aziendale da parte dell'Asl di Nuoro, ha reso necessario rivisitare, sulla base della rimodulazione dell'impianto organizzativo che ne deriva, l'assetto quantitativo e qualitativo della propria dotazione, modificandola in ragione del nuovo fabbisogno che ne è scaturito.

L'attuale dotazione prevede un numero complessivo di unità pari a 2350 di cui 2166 a tempo indeterminato e 184 a tempo determinato; tali unità risultano distribuite per il 7% nell'area di governo, il 33% nell'area territoriale e il 60% nell'area ospedaliera.

Facendo una sintesi emerge che complessivamente nei servizi territoriali e ospedalieri della Asl risultano carenti circa 25 dirigenti del ruolo sanitario, cifra che si ottiene compensando le unità in carenza rispetto al presidio, con quelle in esubero nell'area territoriale; per quanto riguarda il comparto il saldo è invece positivo.

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

In particolare per la sua rideterminazione si fa riferimento alle seguenti disposizioni normative:

Il D.lgs. n.165/01, come da ultimo modificato dal decreto legislativo n.150/09, all'art.6 dispone che nelle amministrazioni pubbliche l'organizzazione e la disciplina degli uffici, nonché la consistenza e la variazione delle dotazioni organiche sono determinate in funzione delle finalità indicate all'art.1, comma 1, del decreto medesimo, previa verifica degli effettivi fabbisogni e previa consultazione delle organizzazioni sindacali rappresentative.

La l.r. n.10/2006 che all'art.9 comma m) prevede che nell'atto aziendale ogni azienda determini le risorse professionali necessarie per assicurare i livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei vincoli posti dalla normativa nazionale e regionale e dalla programmazione regionale.

La legge n.191 del 23 dicembre 2009, ed in particolare l'art.2 – commi 71 e ss., per il triennio 2010/2012 stabilisce che gli enti del servizio sanitario nazionale devono concorrere alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando misure necessarie a garantire che la spesa del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superi per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%.

Delibere della Giunta Regionale n.25/29 del 1.7.2010 e 32/82 del 24.7.2012 in materia di requisiti per l'accreditamento.

la Delibera della Giunta Regionale n.43/12 del 31/10/2012 contenente principi e criteri direttivi per la definizione dell'Atto Aziendale in relazione alle modalità di rivisitazione

della dotazione organica.

In particolare quest'ultima evidenzia i seguenti elementi di cui tener conto per la sua rideterminazione:

- standard previsti dalla regolamentazione dell'accreditamento;
- dimensionamento prospettico dell'attività in particolare con riferimento all'assistenza ospedaliera, che tenga conto della prevista riduzione complessiva della capacità ricettiva e del tasso di ospedalizzazione e del processo di riordino della rete;
- la dotazione si attua mediante il piano occupazionale pluriennale in cui esplicitare:
- la revisione dell'attuale dotazione organica per effetto della revisione organizzativa della programmazione
- del livello quali - quantitativo dell'attività;
- la valutazione economica della revisione della dotazione organica
- le modalità di transizione dall'attuale dotazione a quella futura anche mediante la gestione del turn-over.”

MODIFICHE ALL'ASSETTO ORGANIZZATIVO DEFINITE NEL NUOVO ATTO AZIENDALE CON CONSEGUENTI RIPERCUSSIONI SULLA CONSISTENZA DELLA DOTAZIONE.

In particolare viene effettuata una rimodulazione dei Dipartimenti, delle Strutture complesse e delle Strutture semplici dipartimentali in ragione dei nuovi bisogni organizzativi che comporta una diminuzione dei dipartimenti strutturali da 11 a 9, dei dipartimenti funzionali da 8 a 2, delle strutture complesse da 58 a 54, delle strutture semplici dipartimentali da 21 a 11;

le strutture così come ridefinite, trovano allocazione nei tre livelli di assistenza in cui la stessa si organizza secondo la seguente distribuzione:

Assistenza collettiva:

- 2 dipartimenti strutturali
- 9 strutture complesse
- 6 strutture semplici dipartimentali

Assistenza territoriale

- 1 dipartimento funzionale di assistenza primaria
- 4 strutture complesse

Assistenza Ospedaliera

- 5 Dipartimenti strutturali
- 1 dipartimento funzionale di governo clinico e ricerca
- 29 strutture complesse
- 5 strutture semplici dipartimentali

Area di governo

- 2 Dipartimenti Strutturali
- 12 Strutture Complesse

Le modifiche apportate all'assetto delineato nell'atto Aziendale approvato nel marzo 2008 sono chiaramente evidenziate nel prospetto di seguito indicato:

<i>Tipologia strutture</i>	<i>N°Atto AZ./e 2008</i>	<i>N°Periodo C.S. 2009/2010</i>	<i>N°Atto Az./e 2012</i>	<i>Differenza</i>
Dipartimenti strutturali	11	11	9	- 2
Dipartimenti Funzionali	7	8	2	- 6
Strutture complesse	58	58	54	- 4
Strutture semplici	36	129		
Incarichi professionali	4	11		
Strutture semplici a valenza dipartimentale	21	21	11	- 10
Totale	137	238	76	-22

Questo nuovo assetto che apporta sostanziali modifiche di natura organizzativa finalizzate ad un miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati non determina una significativa riduzione delle risorse impiegate, posto che gran parte delle strutture vengono riconvertite sotto l'aspetto del livello di complessità e del relativo peso, trasformandosi in organizzazioni strutturali più semplici, rimodulando l'organico destinato.

Di converso, l'avvio di nuovi servizi ed il necessario adeguamento agli standard di accreditamento regionali determina in molti casi la necessità di un incremento delle risorse da assegnare alle stesse.

ADEGUAMENTO DOTAZIONE ORGANICA AL NUOVO ASSETTO DERIVANTE DALL'ATTO AZIENDALE, IN COERENZA CON L'ATTO DI PROGRAMMAZIONE

il nuovo assetto organizzativo delineato nel nuovo atto costitutivo che l'Azienda intende darsi determina, in coerenza con il piano triennale approvato con delibera n. 1398 del 16.11.2012, l'esigenza di adeguare lo stesso con alcune figure dirigenziali che

consentano un qualificato potenziamento dell'attività svolta, nonché con un non meno qualificato e consistente supporto da parte del personale del comparto deputato all'assistenza.

Infatti la scelta di ridefinire il numero delle strutture complesse presenti all'interno dell'Azienda e di modificare in una logica di accorpamento e di omogeneizzazione delle attività dalle stesse svolte, altre strutture organizzative ritenute non rispondenti alle effettive esigenze aziendali, ha di converso, nell'ottica di una razionalizzazione ed ottimizzazione delle risorse a disposizione, la finalità di reimpiegare le eventuali economie acquisite a beneficio di quelle attività che l'organizzazione ha inteso istituire ex novo, potenziare o consolidare.

Tra queste emergono in particolare, per la rilevanza strategica alle stesse attribuite nell'ambito della pianificazione triennale:

<i>Tipo di attività</i>	<i>Incremento dirigenti</i>	<i>Incremento personale infermieristico</i>
Degenza riabilitativa	3	20
Degenza di Oncologia	2	12
OBI	2	6
Stroke Unit	3	6
Unità Centralizzata per le terapie Antiblastiche	4	4
Medicina Nucleare	3	5
Chirurgia maxillo-facciale e Odontostomatologia	2	4
radioterapia per 2°bunker	5	4
TOTALE	24	61

Facendo riferimento ai criteri di accreditamento regionali che tengono conto per l'area ospedaliera del numero di posti letto e del livello di attività, il funzionamento ottimale delle suddette strutture necessiterebbe di circa 24 unità di figure Dirigenziali dell'area Sanitaria e di circa 61 unità infermieristiche.

A queste vanno aggiunte le risorse necessarie per garantire un'adeguata assistenza alla popolazione detenuta nei tre istituti penitenziari di Nuoro, Mamone e Macomer, esigenza conseguita al trasferimento di tale competenza alle ASL con il D. Lgs. 140/2011, che determina una variazione della dotazione pari a 14 unità delle professioni sanitarie, 5 figure dirigenziali, secondo il fabbisogno delineato nel piano operativo approvato con delibera n. 1469 del 29 nov. 2012.

VALUTAZIONE ECONOMICA DELLA REVISIONE DELLA DOTAZIONE ORGANICA

l'incremento delle figure necessarie alla realizzazione degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza sopra indicati, ai quali è strettamente correlata la riorganizzazione strutturale delineata nell'Atto, determina una spesa pari presuntivamente a circa € 1.800.000 per le figure dirigenziali e ad € 2.000.000 per quelle infermieristiche per un importo complessivo pari a circa € 3.800.000 da spalmarsi nel triennio 2013 – 2015.

La spesa invece derivante dalla variazione inerente l'inserimento delle figure afferenti la medicina penitenziaria è di circa € 860.000.

MODALITA' DI TRANSIZIONE DALL'ATTUALE DOTAZIONE A QUELLA FUTURA.

La Direzione strategica aziendale, al fine di adeguare gradatamente la dotazione organica all'effettivo fabbisogno in termini di professionalità necessarie, in sede di modifiche qualitative della stessa si riserva di procedere:

- 1) alla trasformazione dei posti del ruolo tecnico non più ritenuti di rilevanza strategica (quali ausiliari, operatori tecnici, in funzione dei processi di esternalizzazione dei servizi già effettuati o programmati) a seguito di cessazione dal servizio del relativo personale, in altri profili del ruolo sanitario e tecnico;

2) alla trasformazione di posti in eccesso rispetto a quelli del ruolo amministrativo che si renderanno vacanti per effetto della cessazione dal servizio del personale, ove eventualmente non più ritenuti di rilevanza strategica, in altri profili, anche in attuazione della attribuzione, in un'ottica di ottimizzazione, al dipartimento amministrativo del personale del suddetto ruolo attualmente operante presso le strutture distrettuali ed ospedaliere;

3) alla trasformazione dei posti vacanti della dirigenza sanitaria che eccede gli standard previsti dalla normativa regionale;

4) alla copertura dei posti vacanti, nel limite del tetto stabilito dalla normativa nazionale e regionale, utilizzando anche le risorse che si renderanno gradualmente disponibili con il collocamento a riposo del personale, il riassorbimento graduale delle eccedenze, in particolare presenti nel territorio, la cessazione degli incarichi a tempo determinato.
