

PIANI ASSUNZIONI 2004
INDICAZIONI GENERALI, GESTIONE
TRANSITORIA, CRITICITA', PUNTI DI ATTENZIONE

INDICAZIONI GENERALI

- L'approvazione del fabbisogno di personale per l'anno 2004 -avvenuta con la delibera di approvazione dei piani 2003- non legittima la copertura di tutti i posti stimati; infatti valgono sempre i limiti di turn-over imposti dalla finanziaria e i limiti relativi alle risorse finanziarie disponibili. *
- Nel piano 2004 dovranno essere autorizzate – così come previsto dalla normativa regionale in materia (l.r. 2/2004) - non solo le assunzioni di personale a tempo indeterminato ma anche le assunzioni di personale a tempo determinato su posto vacante.
- Prima dell'approvazione dei piani del 2004 non si può procedere ad assunzioni a tempo indeterminato.
- L'approvazione dei POA può comportare la previsione di nuove strutture non coperte ma anche in questo caso permangono i limiti sulle assunzioni senza possibilità di deroghe.
- Per cessazioni si intendono esclusivamente quelle del personale in servizio a tempo indeterminato; tale interpretazione è in linea con le leggi finanziarie.
Le trasformazioni di posti d'organico – a qualunque titolo - non devono essere computate né come "cessazioni" né come "nuove assunzioni".
- Il limite di assunzioni pari al 50% del personale cessato nell'anno 2003 deve essere applicato su tutto l'organico ma è comunque invalicabile nei confronti del personale Dirigente la cui sostituzione comporta per le Aziende maggiori oneri ed il cui fabbisogno regionale è abbastanza modesto, soprattutto con riferimento alla Dirigenza SPTA.
- Il personale infermieristico non è soggetto per le assunzioni al limite del 50% dei cessati imposto dalla finanziaria nazionale per il restante personale; pertanto su tale personale è ammesso il totale turn-over ovviamente nel limite delle risorse finanziarie disponibili.
- *• Nell'indicare le proposte di assunzioni relative alla Dirigenza – con particolare riferimento alla Dirigenza Medica/Sanitaria – dovranno essere indicate – le tipologie (strutture semplici e complesse/1° e 2° livelli) e – in via indicativa – le singole discipline.
- Per quanto riguarda il personale dirigente medico in aspettativa per incarico su struttura complessa all'interno della medesima azienda il relativo posto d'organico è "congelato" fino al passaggio del medesimo su struttura complessa; pertanto nel frattempo può solo essere sostituito tramite personale incaricato.
- Il personale part-time va conteggiato in proporzione alle ore lavorate con successivo arrotondamento delle frazioni all'unità.

- Le progressioni orizzontali e verticali non devono essere considerate al fine dei conteggi anche se entrambe devono essere conformi a quanto indicato nella norma programmatica (art. 12 del CCNL Comparto).
Le cosiddette "riqualificazioni" (ex art. 12) dovrebbero riguardare unicamente personale tecnico, amministrativo e addetto all'assistenza sanitaria (OTAVOSS) e sono ammesse per le Aziende che non hanno ancora fatto ricorso alle medesime.
- Per quanto riguarda il personale dipendente a tempo determinato dovranno essere indicati tutti i rapporti di lavoro subordinato attivati in corso d'anno specificando i contratti "stipulati ex novo" ed "i contratti rinnovati".
- Occorre tenere in considerazione l'obiettivo assegnato quest'anno ai Direttori generali di riduzione tendenziale del 50 % delle consulenze non sanitarie.
- Per quanto riguarda le relazioni sindacali devono essere sottoposti a concertazione i criteri di assunzione del personale (le politiche generali attuative degli indirizzi regionali e nazionali); per quanto riguarda le tabelle di dettaglio è sufficiente inviarle come informativa.
Il mancato rispetto di tale procedura da parte delle Aziende si può configurare come comportamento antisindacale e - in ogni caso - è indice di non corrette relazioni sindacali.
Il provvedimento da adottare da parte delle Aziende potrebbe essere semplicemente un Decreto direttoriale (la normativa consente infatti di adottare un atto monocratico) con acquisizione di appositi pareri di merito da parte del Collegio di Direzione, del Collegio sindacale e dei Direttori Sanitario ed Amministrativo.

GESTIONE FASE TRANSITORIA

- In attesa dell'approvazione dei piani 2004, i posti d'organico resisi vacanti nel 2003, nel caso di particolari situazioni di urgenza, dovranno essere temporaneamente coperti con personale incaricato, in attesa di espletare- a seguito dell'approvazione regionale dei piani stessi - le necessarie procedure concorsuali; ciò vale sia per i Dirigenti Medici che per i responsabili di struttura complessa.
 - Il ricorso alla mobilità- in attesa della approvazione dei nuovi piani - per il reperimento di personale va attentamente valutato:
 - 1) la mobilità da altri enti che non siano aziende sanitarie regionali è da considerare "nuova assunzione" in quanto comporta l'immissione di unità nel sistema regionale ergo un incremento di spesa; in tal caso è ammessa solo "la mobilità per compensazione" (n. entrate= n. uscite).
 - 2) La mobilità tra Aziende sanitarie lombarde è consentita o per compensazione (n. entrate= n. uscite) o "a saldo zero" ovvero qualora l'Azienda dalla quale si verifica mobilità in uscita non provveda alla sostituzione del personale.
- Al fine di poter esercitare il necessario controllo di merito le mobilità vanno comunicate agli uffici competenti della Direzione Sanità evidenziando nello specifico le tipologia di mobilità alle quali si fa ricorso (per compensazione o a saldo zero) e le Aziende coinvolte.

CRITICITA'

- Occorre che le Aziende facciano attenzione per il 2004 nel bandire concorsi pubblici e richiedere la nomina dei componenti per le commissioni concorsuali per dirigenti medici a prescindere dalle loro reali possibilità di assunzione; ciò può causare evidenti situazioni di potenziale contenzioso.
- Vanno valutati i casi nei quali -di fatto- le Aziende non possono utilizzare il personale ma sono obbligate alla conservazione dei posti d'organico (comandi in uscita, distacchi, aspettative in generale); in tal caso alcune aziende – in particolare quelle di dimensioni medio/piccole possono avere difficoltà gestionali.
- Va comunque rilevato -al di fuori dei piani assunzioni- il personale "supplente" che in molti casi rappresenta una spesa rilevante per le Aziende.
Non viene richiesto nelle proposte dei piani perché di difficile programmazione ma va comunque previsto un monitoraggio numerico ed economico in corso d'anno.

MODALITA' OPERATIVE

Al fine di gestire al meglio la fase istruttoria si propone – da subito - un confronto costante tra i referenti della Direzione generale Sanità e le Aziende sanitarie preliminare alla presentazione da parte delle stesse delle proposte di assunzioni (da redarre mediante lo schema in allegato alla presente nota), cominciando dal confronto sulle cessazioni 2003.

Le relazioni tra Regione ed Aziende sono fondamentali anche al fine di poter effettuare controlli incrociati sui dati delle Aziende rispetto a quelli in possesso della Regione che – in alcuni casi – possono risultare incongruenti.

Possono essere anche previsti – qualora sia necessario - incontri specifici con le singole Aziende presso gli uffici della Direzione.

PUNTI DI ATTENZIONE

- Per quanto riguarda il personale universitario convenzionato non sono mai state contabilizzate le assunzioni.
E' opportuno continuare in questa forma anche se il ricorso a tale personale incide nella quantificazione dei fabbisogni di personale e di risorse finanziarie; va pertanto valutata l'opportunità di una rilevazione separata.
- E' in corso sia per le Aziende ospedaliere che per le Asl la revisione degli indicatori relativi al costo del personale che tengono conto delle osservazioni pervenute da parte delle Aziende. Prossimamente verranno formulate proposte sui nuovi indicatori.

(TAB. 1) PIANO ASSUNZIONI 2004

MACRO CLASSI DI PROFILI/AREE CONTRATTUALI	CESSAZIONI 2003	ASSUNZIONI TEMPO INDETERMINATO			ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO SU POSTO VACANTE (1)		
		ACCESSI ESTERNI	SELEZIONI INTERNE	Totale	ASSUNZIONI GIA' ATTIVATE (RINNOVATE)	NUOVE ASSUNZIONI	Totale
PERSONALE INFERMIERISTICO							
PERSONALE TECNICO SANITARIO							
PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE							
PERSONALE RIABILITAZIONE							
ASSISTENTI SOCIALI							
PERS. AMMINISTRATIVO							
OTA/OSS							
PERSONALE RUOLO TECNICO							
PERSONALE AUSILIARIO SPECIALIZZATO SERVIZIO ASSISTENZIALE							
PERSONALE AU. SPECIALIZZATO SERV. ECONOMALE							
TOT. COMPARTO NON DIRIGENZIALE							
DIRIGENZA MEDICA							
DIRIGENZA VETERINARIA							
DIRIGENZA SANITARIA							
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA							
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA							
ALTRO PERSONALE							
TOT. PERSONALE DIRIGENZIALE							
TOTALE							

(1) SONO RICOMPRESE LE ASSUNZIONI DEL PERSONALE DEL COMPARTO E DI PERSONALE DIRIGENZIALE (ART. 15 SEPTIES E OCTIES DLGS. 502/92) SU POSTO VACANTE
NB: I PART-TIME DEVONO ESSERE PROPORZIONATI ALLE ORE LAVORATE (es.: 2 DIP. AL 50%=1 \ 1 DIP. AL 70%= 0,7)

TAB. 1 bis DETTAGLIO ASSUNZIONI DIRIGENZA

DIRIGENTI	II LIVELLO	III LIVELLO	TOTALE
DIRIGENTI			
AREA MEDICA			
AREA VETERINARIA			
AREA SANITARIA			
AREA PROFESSIONALISTICO TECNICA ED AMMINISTRATIVA			
TOTALE			