



VENETO/ Approvato l'accordo regionale sui Ccnl della dirigenza medica e Spta

Contratto integrativo al via

Interessati 9mila operatori per un costo di oltre 6 milioni di euro

Dopo la firma dei sindacati, i protocolli di intesa sulla contrattazione integrativa aziendale in tema di Ccnl della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria professionale, tecnica e amministrativa, superano anche l'esame della Giunta regionale del Veneto.

Con questo passaggio, quindi, il Veneto mette la firma al contratto integrativo per i suoi 9mila medici e dirigenti sanitari, per un valore complessivo di oltre 6 milioni. Siglati a giugno da buona parte delle organizzazioni sindacali della dirigenza medica e veterinaria e della Spta, e dall'assessorato alle Politiche sanitarie, i protocolli si dividono in tre parti (sistema delle relazioni sindacali regionali, materie inserite nell'articolo 9 dei Ccnl 3/11/2005 e altri aspetti contrattuali da omogeneizzare sul territorio regionale) e sostituiscono gli accordi del febbraio 2001.

Sul fronte della dirigenza medica e veterinaria, in base all'intesa raggiunta, le materie oggetto del confronto Regione-sindacati sono quelle indicate dall'articolo 9 del Ccnl, i metodi di confronto prevedono invece una concertazione fatta di incontri bimestrali. Via libera anche ai tavoli concertativi previsti dal contratto e riconfermata la Conferenza permanente regionale.

Diversi, invece, gli aspetti disciplinati dal protocollo nell'ambito dell'articolo 9 del Ccnl del 3 novembre scorso. Dalle modalità per l'utilizzo delle risorse regionali per il trattamento accessorio di medici e veterinari, alla disciplina della formazione aziendale.

Sotto il primo profilo, l'accordo prevede che aziende ed enti Ssn incrementino il fondo per il trattamento accessorio di 16,44 euro mensili per 12 mesi per ogni dirigente in servizio a dicembre 2001. Sempre alle aziende toccherà sostenere il costo della formazione: per il 2006 i crediti da acquisire rimangono fissati a 30 per ogni operatore sanitario, gli obiettivi formativi potranno essere definiti dalle

aziende sulla base dei target stabiliti a livello nazionale.

Sui volumi di prestazioni, l'accordo sancisce l'importanza di una definizione degli obiettivi di budget all'interno delle Uo prima della contrattazione aziendale, indica i metodi per la definizione e chiede uno sforzo da parte delle aziende affinché mettano a disposizione tutti i dati necessari alla determinazione del budget.

Un ulteriore sforzo dovrà arrivare dalle aziende allo scopo di ricondurre la spesa per le prestazioni aggiuntive alla media regionale: il parametro da prendere a riferimento è quello del costo totale del personale per residente.

Inoltre, è stato assunto l'impegno a superare gradualmente situazioni anomale e, in particolare, le pronte disponibilità sostitutive della guardia medica. A tal fine le aziende dovranno realizzare in tempi brevi una puntuale mappatura dei servizi di guardia e di pronta disponibilità e dei connessi bisogni assistenziali.

L'ultima parte del protocollo punta a garantire una gestione omogenea a livello regionale di alcuni aspetti del Ccnl. È il caso della disciplina sul risk management, sulla quale sindacati e regione si impegnano ad attivare un tavolo tecnico di approfondimento. O, ancora, dei limiti alla mobilità volontaria, in particolare nel caso in cui si siano frequentati corsi di formazione finanziati dall'azienda. L'accordo dà indicazioni sui tipi di corsi che fanno scattare questo limite.

Nell'accordo è stato infine inserito un documento per dare il via a un progetto regionale sperimentale per una gestione innovativa del servizio di guardia. La sperimentazione, che avverrà in alcune aziende, si baserà su una rimodulazione e gestione del servizio decisa da un tavolo di confronto regionale e orientata verso modelli meno "statici".

M.G.C.

A Verona hospice da 14 posti

VENETO/ 2

Ha sede in provincia di Verona, 14 posti letto e si trova nell'area ospedaliera di Marzana. È il nuovo hospice extraospedaliero a gestione diretta approvato con una recente delibera dalla Giunta regionale veneta. La richiesta di riconoscimento è partita dalla Ulls 20 di Verona, che si occuperà anche della gestione amministrativo-contabile della struttura sulla base dei fondi di Fsr assegnati.

Destinato ai malati oncologici terminali, l'hospice deve la sua istituzione alla Fondazione Cariverona e alla Regione che insieme hanno messo a disposizione i 3,6 milioni necessari all'iniziativa.

Con la delibera, la Giunta ha riconosciuto alla struttura il possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi e rilasciato l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento.

I trattamenti palliativi erogati sa-

ranno rimborsati con una quota massima di 232,40 euro al giorno, anche in casi di mobilità interregionale infraregionale. «Questo Hospice - ha detto l'assessore alle Politiche sanitarie Flavio Tosi - è una risposta doverosa, un atto di civiltà nei confronti dei cittadini consentendo loro (e ai loro congiunti) di affrontare con dignità, in un ambiente il più familiare possibile, un momento difficile come quello del trapasso e completa la rete di assistenza al ma-

lato oncologico terminale dell'Ulls 20».

L'hospice si inserisce nel trend regionale che punta a garantire continuità di cure nelle varie fasi assistenziali e rappresenta infine un ulteriore tassello nell'operazione di potenziamento dell'ospedale di Marzana. I prossimi passi vedranno l'attivazione di una sala polifunzionale e di ulteriori posti letto per la riabilitazione e lungodegenza.

VENETO/ 3 PARLA IL NUOVO MANAGEMENT SOCIO-SANITARIO

Regia regionale per riorganizzare il Ssr

Il sistema sanitario e la spesa sanitaria hanno rappresentato e tuttora rappresentano un "obiettivo sensibile" della finanza pubblica italiana. In questo contesto si assiste, a livello regionale, al sorgere di numerose iniziative volte a rendere compatibili le risorse disponibili con l'evoluzione della domanda di servizi sanitari, sotto il profilo sia qualitativo che di volumi.

Si tratta, in larga misura, di iniziative a carattere organizzativo che rappresentano un evento per alcuni aspetti originale in quanto, forse per la prima volta, non derivanti da interventi normativi a livello centrale, ma dalla volontà e dalla responsabilità di talune Regioni di garantire la sostenibilità economica del sistema sanitario, unitamente a un'adeguata offerta di servizi, pur nella limitatezza delle risorse finanziarie disponibili.

Esauriti i benefici derivanti da operazioni di "cost cutting" spesso mirate alla realizzazione di risparmi attraverso il contenimento dei costi dei fattori produttivi, si sta avviando, anche nella Regione del Veneto, un nuovo ciclo strategico orientato alla razionalizzazione organizzativa attraverso la focalizzazione dei processi: ciclo che ha preso spunto dagli ambiti tecnico amministrativi, in particolare nell'area degli approvvigionamenti, ma che può trovare naturale sviluppo anche nelle aree strettamente deputate ai servizi sanitari.

La riprogettazione dei processi, nella logica del "valore aggiunto per il cittadino", è un fattore obiettivo che assume e assumerà ancora maggiore rilevanza, in quanto si potrà contare sempre meno sulla riduzione dei costi

o sull'aumento dei ricavi, intesi come riduzioni delle strutture eroganti e come maggiore disponibilità di risorse finanziarie e sino a oggi considerati gli strumenti più efficaci, se non gli unici, su cui le aziende hanno potuto far leva per migliorare e/o mantenere i livelli di redditività e di competitività aziendale.

In quest'ottica le aziende dovranno essere necessariamente e culturalmente orientate alla riprogettazione dei processi, che dovrà essere strumentale pure alla realizzazione del cambiamento radicale delle metodologie, delle prassi consolidate e dei protocolli.

La qualità del servizio offerto, il costo del processo per produrlo, il tempo in cui tale servizio viene reso disponibile, costituiscono i fattori dell'equazione, ormai generalmente condivisa in tutti gli ambiti aziendali, del valore aggiunto per l'utente.

La Regione del Veneto sta affrontando, con percorsi propri, questo nuovo orientamento. I principi a cui si ispirano i progetti oggi in atto si possono così sintetizzare:

- il cambiamento organizzativo deriva dalle contingenti necessità e non dalle teorie gestionali;
- è indispensabile che, sul piano operativo, le soluzioni proposte siano il frutto di valutazioni effettuate dal management delle aziende;
- il ruolo degli organi regionali è sostanzialmente di indirizzo, metodologico, di supporto e di monitoraggio;

Forti di questi principi, che trovano ampia conferma nell'approccio fin ora

adottato dalla Regione, si sono create oggi le condizioni per poter avviare interventi su ampia scala e non solo a livello sperimentale.

La prima area che viene investita da questo processo di cambiamento è l'area degli approvvigionamenti dei beni di consumo e della relativa logistica distributiva. Le ragioni di tale scelta sono molto concrete: possibilità di economie di scala (strutture, tecnologie, scorte di materiali ecc.), omogeneità di problematiche (vincoli normativi, anagrafiche prodotti, carenza di buyer competenti ecc.), economie di processo.

Da tempo la Regione del Veneto, nell'intento della razionalizzazione della spesa, ha riservato molta attenzione al problema degli acquisti. A tale scopo ha dato vita, anche con il supporto della Consip, al Progetto regionale acquisti centralizzati ispirandosi ai seguenti principi:

- mantenere/migliorare il livello qualitativo dei prodotti da acquistare;
- realizzare ricadute economiche a vantaggio di tutte le aziende del sistema sanitario regionale;
- ricercare e adottare strategie di approccio tali da assicurare continuità delle forniture.

La nuova iniziativa regionale, frutto della collaborazione tra la Segreteria regionale Sanità e sociale e l'Arss, pur muovendo i primi passi nell'ambito degli approvvigionamenti, si pone in una prospettiva più ampia volta a favorire la concentrazione e l'integrazione dei processi in ambito sovra aziendale.

Identificate le aree di maggiore criticità e i possibili interventi, per garantire il pieno raggiungimento degli obiettivi, si è provveduto ad adottare, da un

lato, un approccio metodologico rigoroso (definizione di modelli di governance, elaborazione di progetti, valutazione e condivisione delle azioni, monitoraggio dei risultati) e, dall'altro, un'attenta valutazione delle problematiche operative.

Tutto ciò premesso, la riorganizzazione dell'area approvvigionamenti è stata articolata in tre sottoprocessi-chiave: pianificazione dei fabbisogni, acquisti, stoccaggio e logistica. Ognuno di questi sottoprocessi necessita di essere ristrutturato e integrato per poter essere gestito in modo sinergico a livello sovra aziendale. A tal fine l'Arss sta elaborato i modelli operativi di riferimento e i set di indicatori necessari a monitorare le performance che le singole soluzioni operative produrranno.

Sotto il profilo della governance è stato ipotizzata la costituzione di organismi sovra aziendali che rappresenteranno la "casa comune" delle aziende coinvolte in ottica di "Area vasta". Tali soluzioni prevedono da un lato la piena autonomia operativa da parte delle aziende e dall'altro un collaborativo rapporto con le strutture regionali preposte al monitoraggio dei risultati.

Sul fronte operativo, il progetto prevede fasi di analisi, di sviluppo e di implementazione che dovranno essere adattate alle esigenze e alle situazioni di ciascuna azienda, ma che dovranno essere perfettamente integrate al modello organizzativo di riferimento scelto.

Obiettivo generale è realizzare eco-

nomie di scala particolarmente significative, con servizi a "costo zero" cioè senza oneri aggiuntivi per i conti regionali. Le aziende, dal loro canto, potranno trarre notevoli benefici operativi mettendo in condivisione, nell'interesse comune, le risorse umane, le competenze e tecnologiche disponibili e gli investimenti necessari. Per rendere possibile tale sinergia di obiettivi e di risorse, è necessario rivedere: assetti logistici; sistemi informativi; procedure operative; assetti organizzativi. Ciascuno di questi temi costituisce oggi un cantiere che dovrà trovare, in funzione delle situazioni di ciascuna azienda, adeguata e concreta risposta.

Tra le varie attività da svolgere a livello regionale è stata posta in particolare rilievo la soluzione dei problemi relativi alla standardizzazione non solo di processi, ma anche di prodotti.

A tal fine, sulla scia del progetto relativo alla classificazione e codifica del dispositivi medici, presentato e sottoposto a valutazione al ministero della Salute (Cud), si dovrà giungere anche alla realizzazione di un linguaggio comune sui prodotti, cioè mediante un'unica anagrafica a livello regionale.

Realizzare questo tipo di interventi organizzativi è certamente una sfida difficile, ma si presenta oggi un percorso obbligato e la condivisione di questa necessità è il primo importante passo per poter raggiungere l'obiettivo.

Giancarlo Ruscitti
Commissario straordinario Sanità
Antonio Compostella
Direttore Assr Regione Veneto

Il primo passaggio è la revisione del sistema d'acquisto di B&S

I benefici attesi: economie di scala e di processo