



CONFEDERAZIONE COBAS

COBAS Sanità, Università e Ricerca

Viale Manzoni 55 – 00185 ROMA tel. 0677591926 fax 0677206060 sanita@cobas.it

Azienda Policlinico Umberto I – Roma
Protocollo Generale

Arrivo

PROT. n. 0010673 del 01/04/2016

Al Direttore Generale
Dott. Domenico Alessio
Azienda Policlinico Umberto I

Al Magnifico Rettore
Università degli studi di Roma
“La Sapienza”
Prof. Eugenio Gaudio

Al Presidente Regione Lazio
On. Nicola Zingaretti

Loro Sedi

Roma, 01 Aprile 2016

Oggetto: Osservazioni Cobas Sanità Università e Ricerca Policlinico sull'Atto Aziendale e Dotazione Organica

Premessa procedurale:

è da rilevare che nella delibera 227 del 15 marzo 2016 (adozione Atto aziendale) si richiama il DCA n. 259/2014 in cui all'art. 11 viene stabilito che per le ASL e le AO il direttore generale adotta l'atto aziendale previa consultazione con le OO.SS.. In questo caso si è avuta solo l'informativa senza la trasmissione preventiva di alcun documento e senza possibilità di attivare le procedure di consultazione. Nel protocollo d'intesa firmato dal Magnifico Rettore e dal Presidente della Regione Lazio si legge all'art. 15 comma 2 che: “L'Atto aziendale è adottato dal Direttore Generale, entro 60 giorni dall'adozione del decreto del Commissario ad acta di presa d'atto del Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e l'Università degli Studi di Roma La Sapienza, d'intesa con il Rettore dell'Università per quanto concerne le strutture di cui all'art. 3, commi 2 e 3 del D.Lgs. 517/99”. In questo caso è stato adottato l'Atto aziendale prima della presa d'atto con DCA del protocollo d'intesa.

Si evidenzia poi, che qualora ci si riferisca al precedente protocollo quello del 2002, l'atto aziendale non sarebbe potuto essere adottato sulla base dello stesso in quanto il DCA n. 48 del 5 febbraio 2015 ha statuito all'art. 4:" di rinviare a successivo provvedimento la determinazione del termine finale di approvazione dei piani strategici e degli atti aziendali delle Aziende Ospedaliere Universitarie, attesa la necessità di addivenire prioritariamente alla stipula definitiva dei Protocolli d'intesa Regione - Università."

Inoltre preventivamente alla delibera sulle Dotazioni Organiche doveva avvenire la procedura di Consultazione con RSU e OO.SS. che non c'è stata.

Nel merito:

- dopo che l'Atto aziendale evidenziava tutte le diverse tipologie contrattuali degli attuali operatori indispensabili all'azienda, NON si propone le strategie da attuare per risolvere la annosa carenza degli organici. Se per gli infermieri si è ottenuto la possibilità di assunzioni (numericamente irrisorie rispetto al reale fabbisogno) attraverso mobilità e concorso, per le altre figure del comparto (ausiliari e amministrativi esternalizzati; terapisti, tecnici, dietiste, ecc. precari e co.co.co.) non si evidenziano gli strumenti che verranno messi in atto per non perdere la professionalità acquisita ed i tanti anni di lavoro all'interno dell'azienda. Stessa cosa per i dirigenti (specialmente medici) precari e co.co.co. che devono vedere, dopo un'attenta verifica sulle loro attività assistenziali, strumenti concorsuali per garantirci la dipendenza diretta.

- le varie delibere ed indirizzi regionali in merito agli organici e il lavoro svolto dall'Agenas, sui carichi di lavoro, NON hanno tenuto conto che i turni per la copertura delle 24 ore sono cinque (mattina, pomeriggio, notte smonto,riposo) e non tre (mattina, pomeriggio e notte). Il personale necessario è quindi superiore a quanto dichiarato, per un semplice conto matematico che non risponde solo al rapporto dei giorni annuali e di quelli lavorati, considerando un riposo settimanale e le assenze da VOI previste da contratto (ferie e una media di giorni di malattia procapite), ma deve essere sviluppato su 5 turni per la copertura delle 24 ore. Inoltre non sono stati considerati i giorni della legge 104, 151 per i parenti a carico e della 1204 per le assenze non obbligate da legge (fino ai 12 anni del bambino/a), la formazione e aggiornamento, gli infortuni che interessano i turnanti sulle 24 ore ed i fuori turno (questi se con limitazioni ed esoneri hanno spesso anche la legge 104 personale). Quindi sono in numero maggiore di quelli dichiarati nella dotazione organica (276) e sono un ulteriore elemento di aumento di carichi di lavoro per chi deve ricoprire quasi sempre in sott'organico le attività assistenziali indispensabili per una qualità efficace. Oltretutto ciò, vi chiediamo come è possibile che nelle dotazioni organiche dell'Atto Aziendale del San Camillo deliberato dalla Regione Lazio risultano più Inf. Prof che nella nostra dotazione organica (sempre se completata!!) AVENDO CIRCA 200 POSTI LETTO IN PIU' e PIU' SERVIZI???

- le altre figure necessarie all'assistenza quali gli ausiliari devono tener conto degli spazi aziendali (150 mila mq.), ed anche se viene programmato il ritorno interno alle mura di Ematologia ed Ortopedia che richiederà molto tempo, resteranno realtà extra azienda (neuropsichiatria infantile, neuro, SPDC ecc..) che incidono sicuramente sui tempi per il trasporto malati e materiale; la stessa cosa vale per chi fa consulenze al DEA e ai pronto soccorsi (pediatria, ostetricia) e per le poche unità di psicologici, terapeuti, dietiste e assistenti sociali.

- l'aver unificato i DAI e ridotto le UOC (cosa che a noi non dispiace assolutamente se è finalizzata a una riduzione di cariche spesso inutili ed inefficaci), NON deve essere un aggravio per chi garantisce assistenza diretta, dovendo condividere in uno stesso reparto con 2 o più dirigenti, con moltiplicazioni di visite e di linee guida, di ricerche e sperimentazioni. E' infatti indiscutibile che la ricerca e la didattica, quando devono misurarsi nella pratica, non possono essere attività divise dall'assistenza diventando, in un policlinico universitario, un inevitabile carico di lavoro da considerare e valutare nella dotazione organica. Gli studenti e gli specializzandi vivono nelle corsie, come molti progetti di ricerca e chi è strutturato o dipendente dell'azienda se ne deve fare carico.

- si dichiarano carenze di personale amministrativo, principalmente nella dirigenza, ma chi è da anni strutturato per l'assistenza ed ha acquisito esperienza, non deve certo essere destrutturato per fare posto a nuovi acquisti. Se invece si dimostra, ma ci vuole più trasparenza, che sono in sovrannumero, allora non servono altre assunzioni di queste professionalità già presenti.

- se VOI dichiarate che mancano 176 unità infermieristiche e tante altre unità, è inevitabilmente che ci sia un aumento dei carichi di lavoro per quelli in servizio attivo, DEVE ESSERE DICHIARATO che fino a quando non arriveranno nuove unità, NON DOVRANNO ESSERE APERTI O ANCHE SOLO INAUGURATI NUOVI SERVIZI O REPARTI E SI DOVRA' PROCEDERE AD UNA RIORGANIZZAZIONE DEGLI ATTUALI, TENENDO CONTO DELLE FERIE RESIDUE E DI QUELLE ESTIVE, AGGIORNANDO LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA STRESS LAVORO-CORRELATO, GIA' RICHIESTA DAI RLS E UN REALE CONFRONTO CON LE RSU ED I LAVORATORI.

- le esternalizzazione dei servizi (vedi la ristorazione ed ora il nuovo appalto per le pulizie) sia a livello numerico, che economico, che di offerta assistenziale, coinvolge tanti operatori e importanti aspetti di cura che non devono vedere l'azienda sottostare agli interessi dei privati con offerte al massimo ribasso fra ricatti, licenziamenti e riduzione di ore, poiché l'igiene, la pulizia degli spazi, l'alimentazione fa parte di una umanizzazione dell'offerta che l'azienda si pone come mission. Quindi mancano completamente nel piano aziendale le azioni che l'azienda attiverà per la verifica e controllo degli appalti direttamente coinvolti nell'assistenza sia prima che durante il loro svolgersi (quelli attuali

hanno dimostrato di non essere sufficienti ed efficaci), non limitandosi a controlli sporadici, a penali spesso irrisorie rispetto al danno all'immagine aziendale e attivando anche questionari continui fra tutti degenti rispetto alla qualità complessiva (dai prodotti usati, alle ore di lavoro svolto, all'organizzazione dei turni) come elemento, se non positivo, per messa in mora dell'appalto.

- le consulenze continuano ad essere numericamente alte e quindi una spesa consistente della nostra azienda che ha molte professionalità inutilizzate. Le consulenze spesso, non essendo regolate da concorsi, risentono di poca trasparenza e controlli oltre che di discussa utilità. Nella dotazione organica, se dichiarata e dimostrata la loro necessità, devono essere previste e nominate come una prevedibile necessità, altrimenti deve essere vietato il ricorso a tali prestazioni.

- non si nomina il servizio ALPI e tutte le evidenziate contraddizione che tale servizio NON ha portato nessuna eliminazione delle liste di attesa creando l'illegale situazione di un rapporto a tutto danno dell'offerta pubblica che vede mesi/anni di attesa per le proprie prestazioni rispetto a giorni/settimane per l'intramoenia.

- si parla invece del CUG (comitato unico di garanzia per le pari opportunità del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni) ma non si accenna al fatto che da più di due anni dalla sua costituzione non ha potuto attivare niente di quanto è stato proposto dai suoi componenti visto che l'Azienda non ha messo a disposizione ne spazi, ne strumenti, per rendere questo organismo efficace e efficiente.

- si parla dei sistemi di garanzia in merito al D. Lgs. 81/08 e 106/09 ed è tutta una delega dal direttore generale ai preposti, quasi sempre le coordinatrici, con i RLS senza la formazione prevista dalla normativa e senza un confronto scadenziato come previsto da legge con il DG. Addirittura i medici competenti, in contratto di appalto con una Società esterna con scadenza a fine febbraio 2016, sono stati assunti con contratto di co.co.co. (con scadenza a fine anno) in extremis, a pochi giorni dalla fine dell'appalto, con conseguenti ritardi delle visite dei lavoratori e senza la dovuta consultazione/informazione dei RLS.

Cobas sanità università e Ricerca

Per contatti : Antonio Cordeschi 3473448348 cordeschi@tiscali.it

Graziella Bastelli 3392141091 graziellabastelli@tiscali.it