

FSM: Azioni e criteri di riorganizzazione degli Istituti negli anni 2015/2017

DOCUMENTO CONTENENTE GLI INDIRIZZI GENERALI OGGETTO DI INFORMATIVA E CONFRONTO CON LE OO.SS. PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RISTRUTTURAZIONE

Di seguito vengono indicate le azioni ed i criteri di riorganizzazione conseguenti al Piano di Ristrutturazione Operativa e dell'Esposizione Debitoria di cui all'Accordo Quadro con le OO.SS del febbraio 2015 che si intendono adottare per il rilancio e la "ri-generazione" di ciascun Istituto Scientifico per perseguire:

- *l'adeguamento dei servizi clinici e assistenziali agli indirizzi regionali che richiedono la continuità assistenziale e la continuità delle attività acute e di riabilitazione durante i ricoveri;*
- *le revisioni dell'assetto operativo di ciascuna unità organizzativa finalizzate all'ottimizzazione dell'utilizzo delle professionalità e delle risorse tecniche;*
- *le condivisioni dei servizi e le sinergie tra Istituti della Fondazione.*

In particolare di seguito vengono specificati:

- 1) I criteri per la mobilità del personale tra Istituti;*
- 2) I criteri per la riorganizzazione delle attività cliniche, assistenziali e tecnico-riabilitative e delle relative turnistiche in funzione del percorso assistenziale e della giornata diagnostico-terapeutica del paziente.*

1.1

MOBILITÀ DEL PERSONALE TRA ISTITUTI. La necessità di riequilibrare il rapporto dipendenti/pazienti assistiti nei diversi Istituti e di unificare/condividere i servizi diagnostici e di supporto all'attività clinico-assistenziale, quali Laboratorio, Radiologia, Farmacia, Logistica, ecc., possono determinare in alcuni Istituti eccessi di personale. In tali casi, verificate le diverse situazioni a livello di Istituto, alle persone interessate vengono proposte le possibili nuove collocazioni. La mobilità fra Istituti per esigenze tecniche, produttive ed organizzative, nel rispetto dell'art. 10 della Legge 300/70, è attuata a partire dall'inizio del secondo mese successivo in cui è avvenuta la comunicazione agli interessati e alle OO.SS. da parte del Servizio Personale Centrale.

Su richiesta dell'interessato, pervenuta entro 15 giorni dalla comunicazione, il Servizio Personale Centrale incontrerà l'interessato stesso per confrontarsi sulle modalità operative da applicare e per verificare possibili alternative. Nel caso vengano concordate soluzioni diverse da quelle comunicate, le stesse sono oggetto di specifica disposizione scritta del Servizio Personale trasmessa all'interessato entro dieci giorni dal colloquio.

1.2

ROTAZIONE PERIODICA DEL PERSONALE E INCENTIVAZIONE A PRESTARE SERVIZIO, ANCHE PER PERIODI SEMESTRALI, IN ISTITUTI DIVERSI. Nell'ottica di promuovere la crescita professionale, lo scambio delle esperienze e dei saperi pratici, di diffondere le buone pratiche cliniche e assistenziali e di valorizzare le professionalità presenti in FSM, viene favorito l'interscambio di professionalità tra Istituti così da permettere di maturare un'esperienza lavorativa in almeno due Istituti anche attraverso il distacco per almeno sei mesi in altro Istituto per coloro che abbiano maturato almeno 12 anni di servizio nello stesso Istituto.

Per i nuovi assunti sarà previsto un percorso lavorativo in più Istituti.

L'Amministrazione della Fondazione Salvatore Maugeri attuerà bandi per verificare la disponibilità del personale alla mobilità interna favorendo la volontarietà della stessa.

1.3

PERCORSI DI CARRIERA. Al fine di incentivare la mobilità e la rotazione delle posizioni professionali, i percorsi di carriera, in particolare l'assegnazione di ruoli di coordinamento, valorizzeranno i servizi prestati in Istituti diversi e le valutazioni ottenute nelle diverse esperienze professionali.

2.1

RIORGANIZZAZIONE DEL LAVORO CLINICO, ASSISTENZIALE E TECNICO-RIABILITATIVO E DELLE RELATIVE TURNISTICHE. La storia di FSM è parte essenziale della storia della riabilitazione in Italia, intesa come recupero delle abilità/autonomia e contenimento delle disabilità. Le sfide del nuovo millennio obbligano FSM a adeguare e innovare il proprio modello riabilitativo ai nuovi contesti epidemiologici e istituzionali che hanno i propri riferimenti nel Chronic Care Model, nella presa in carico territoriale del paziente

cronico, in una medicina riabilitativa “intensiva”, attiva e propositiva sette giorni su sette per i ricoverati.

Il progressivo incremento della vita media da un lato e lo stato ancora non ottimale degli interventi di prevenzione primaria e secondaria dall’altro, fanno sì che le patologie croniche (cardiovascolari, respiratorie e neurologiche) rappresentino il principale problema dei servizi sanitari dei Paesi Europei.

La gestione della cronicità trova il suo fondamento sulla pratica della continuità assistenziale attraverso interventi omni-comprensivi volti al recupero funzionale e della disabilità, al miglioramento della aderenza alla terapia prescritta. A questo fine è essenziale che negli Istituti di Riabilitazione di FSM essa sia assicurata 7 giorni su 7. Le stesse istituzioni regionali infatti prevedono che il pagamento del ricovero in riabilitazione possa avvenire solo nel caso sia ritenuto appropriato e a fronte della continuità assistenziale riabilitativa settimanale.

2.2

ORARIO DI LAVORO E ORARIO DI SERVIZIO - ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO MEDICO. Già in molte Unità Operative di FSM è in atto una organizzazione del lavoro medico articolato su fasce orarie di presenza che assicurano la presenza medica per l’intero arco della giornata. È quindi fondamentale che ciascuna U.O. preveda una organizzazione del lavoro medico per i ricoverati e i pazienti ambulatoriali nella fascia oraria 8 - 20 e una presenza coordinata tra Medico di Riferimento del paziente e Medici di guardia durante il fine settimana. L’organizzazione del lavoro medico dovrà altresì tenere presente la necessità sia di sviluppare l’organizzazione dell’attività Ambulatoriale in MAC o Day Service o “pacchetti ambulatoriali riabilitativi” sia di programmare attività riabilitative e palliative domiciliari. Poiché l’integrazione nei processi assistenziali che danno luogo ai Percorsi Diagnostico-Terapeutici riabilitativi sono realizzabili con l’apporto di diversi attori medici, infermieristici e tecnici è fondamentale, a questo fine sperimentare e realizzare, in primo luogo, una maggiore integrazione dell’attuale attività ambulatoriale svolta in ciascun Istituto Scientifico nella nuova logica delle Disease Unit che dovranno anche essere un riferimento per l’attività di ricerca traslazionale .

ORARIO DI LAVORO E ORARIO DI SERVIZIO - ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO DEI TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE. Al fine di assicurare l'attività riabilitativa in FSM sette giorni su sette, si procede alla sperimentazione di un nuovo modello organizzativo del lavoro che coinvolge tutti i tecnici della riabilitazione. Nell'ambito delle regole sull'orario di lavoro e di servizio previsto dal CCNL di riferimento e in linea con quanto previsto dalle linee guida riabilitative, il lavoro dei tecnici della riabilitazione è organizzato in funzione del P.R.I. dei pazienti, con una articolazione dell'orario giornaliero e settimanale in grado di prevederne la presenza mattina e pomeriggio, dal lunedì al venerdì, e, al mattino, il sabato e la domenica, con relative indennità di turno e festive.

Di norma le fasce orarie di servizio dei Tecnici saranno di 4 ore. Nei giorni dal Lunedì al Venerdì sono previste due fasce orarie, mentre Sabato e Domenica la fascia oraria sarà unica. Al fine di perseguire la migliore continuità assistenziale, il Tecnico di Riferimento del paziente dovrà coordinarsi con i tecnici che assicurano la loro presenza nei giorni diversi da quelli in cui lui presta servizio. Sono comunque garantiti i riposi settimanali così come previsto dalla normativa vigente ed adeguati periodo di riposo fra presenze così da consentire il recupero psico-fisico dei dipendenti.

Pavia, 20.5. 2015