

Sezione 4. Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione _____ **110**

4.1 La “Carta di Identità” del personale _____	110
4.2 Partecipazione dei professionisti all’individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa _____	115
4.3 Gestione del rischio e sicurezza _____	117
4.3.1 Andamento del fenomeno infortunistico _____	117
4.3.2 Andamento delle malattie professionali _____	118
4.3.3 Rilevazione degli eventi e gestione del rischio clinico _____	119
4.4 Sistema di valutazione delle competenze e sistema premiante _____	120
4.4.1 Sistema premiante _____	120
4.4.2 Strumenti di Valutazione _____	121
4.5 Formazione _____	123
4.5.1 Formazione e sviluppo professionale del personale dipendente _____	123
4.5.2 Collaborazione alla formazione universitaria _____	126
Corsi di Laurea per le professioni Sanitarie _____	126
Specializzazioni mediche _____	127
4.5.3 Collaborazione con altri Enti di Formazione _____	128
4.6 Sistema Informativo del personale _____	129
4.7 Struttura delle relazioni con il personale dipendente e le sue rappresentanze _____	130
4.7.1 Compatibilità tra vita lavorativa e vita familiare _____	130
4.7.2 Facilitazioni per i Dipendenti _____	131
4.7.3 Relazioni sindacali “decentrate” _____	132

4. Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione

Nell'attuale "tempo tecnologico", si conferma insostituibile e fondativa la "risorsa umana" per le Organizzazioni: tanto è che non solo si mantiene una intera Sezione a questa dedicata, bensì le implementazioni di indicatori e informazioni, richieste dal Gruppo regionale, prevalentemente ineriscono proprio i professionisti che nell'Azienda operano.

Le caratteristiche dei singoli, delle équipes, della dotazione complessiva aziendale - organizzata in ruoli e sistema di relazione formale, e in stili e prassi dinamiche informali - costituiscono le "culture" dell'Azienda, componente "a priori" e determinante della tensione di scopo e del funzionamento dell'Organizzazione.

L'analisi proposta di seguito non è certamente in grado di rendere pienamente le innumerevoli "variabili" in gioco, per quanto possa rappresentare dimensioni generali e confrontabili della "risorsa umana" dell'Azienda USL di Imola, e della sua evoluzione, ovvero "staticità".

4.1 La "Carta di Identità" del personale

L'obiettivo informativo del presente paragrafo – introdotto *ex novo* per il 2006 - è di fornire, preliminarmente a ogni altra informazione della Sezione in oggetto, dati ed elementi utili per comprendere quale sia il "profilo" del personale dell'Azienda, avvalendosi di un sorta di "carta di identità", che ne evidenzia la distribuzione, per tipologia contrattuale e per categorie di personale dipendente.

Tabella 4.1– Distribuzione in valori assoluti del personale, per tipologia contrattuale

Tipologia contrattuale	ANNO 2006
Dipendente	1.730
Convenzionato*	158
Altro personale**	69
TOTALE	1.957

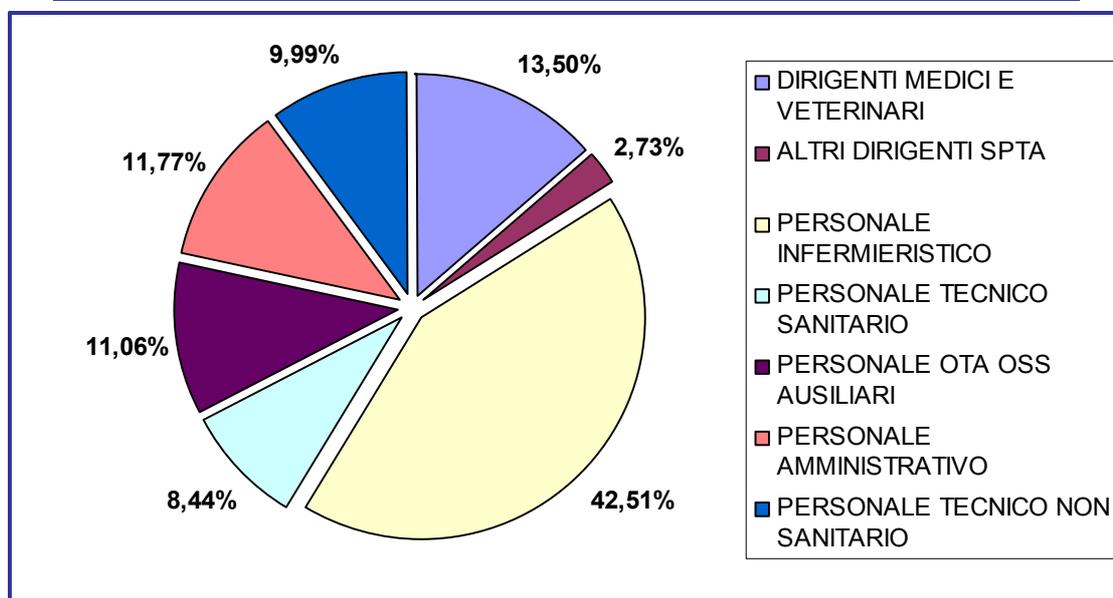
* Convenzionato: MMG, PLS, Medici Ambulatoriali, Guardie Mediche

** Tutte le tipologie di lavoro autonomo (contratti libero-professionali, co. a progetto, ecc)

Il personale dipendente, alla data del 31/12/2006, è costituito da 1.730 unità, -31 rispetto al 31/12/2005.

Tabella 4.2– Distribuzione in valori assoluti e %, per categorie di personale dipendente

Categorie	ANNO 2004	ANNO 2005	ANNO 2006
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	227	235	232
ALTRI DIRIGENTI SPTA	46	46	43
PERSONALE INFERMIERISTICO	715	746	755
PERSONALE TECNICO SANITARIO	142	152	146
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	186	213	203
PERSONALE AMMINISTRATIVO	198	205	201
PERSONALE TECNICO NON SANITARIO	168	164	150
TOTALE	1682	1761	1730



Dalla Tabella 4.2, risulta evidente che il rispetto della diminuzione complessiva della dotazione aziendale – “obiettivo” regionale e nazionale ormai da anni – si ottenga “agendo” nei comparti non sanitari (- 19 unità tra 2005 e 2006) confermandosi in costante incremento il solo profilo infermieristico, che nelle Aziende Sanitarie ormai assolve a una molteplicità di competenze.

Le Tabelle che seguono rappresentano la distribuzione del personale dipendente per livelli di assistenza e la distribuzione anagrafica del personale dipendente, suddiviso per categorie, in riferimento alle classi di età e al genere, con evidenziata anche la quota di coloro che lavorano part time.

Tabella 4.3 – Distribuzione del personale dipendente per livelli di assistenza

Categorie	ANNO 2004	ANNO 2005	ANNO 2006
Degenza ospedaliera	1011	1078	1064
Assistenza distrettuale	334	340	333
Assistenza sanitaria collettiva	64	64	63
Servizi generali	273	279	270
TOTALE	1682	1761	1730

Per quanto attiene il "costo del personale" per LEA si fa rinvio alla Sezione 2, paragrafo 2.2.1, e in particolare per l'Assistenza distrettuale – a cui, oltre alle 333 unità dipendenti, afferiscono le 158 unità di professionisti convenzionati – che registra un costo superiore alla media regionale, si rinvia al paragrafo 2.3.3.

Tabella 4.4 – Anagrafica del personale dipendente per categorie e classi di età

ANNO 2004	classi di età					TOT.
	< 35	35-44	45-54	55-64	>=65	
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	1	31	132	61	2	227
ALTRI DIRIGENTI SPTA	0	5	28	12	1	46
PERSONALE INFERMIERISTICO	90	317	234	74	0	715
PERSONALE TECNICO SANITARIO	18	39	51	34	0	142
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	14	57	87	28	0	186
PERSONALE AMMINISTRATIVO	0	83	95	20	0	198
ALTRO	4	77	65	21	1	168
TOTALE	127	609	692	250	4	1682
ANNO 2005	classi di età					TOT.
< 35	35-44	45-54	55-64	>=65		
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	2	35	135	61	2	235
ALTRI DIRIGENTI SPTA	0	6	27	12	1	46
PERSONALE INFERMIERISTICO	115	327	232	72	0	746
PERSONALE TECNICO SANITARIO	20	44	54	34	0	152
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	22	70	94	27	0	213
PERSONALE AMMINISTRATIVO	0	88	96	21	0	205
ALTRO	4	74	65	21	0	164
TOTALE	163	644	703	248	3	1761
ANNO 2006	classi di età					TOT.
< 35	35-44	45-54	55-64	>=65		
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	5	37	135	54	1	232
ALTRI DIRIGENTI SPTA	1	7	26	9	0	43
PERSONALE INFERMIERISTICO	132	334	233	56	0	755
PERSONALE TECNICO SANITARIO	26	43	55	22	0	146
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	13	74	92	24	0	203
PERSONALE AMMINISTRATIVO	0	88	96	17	0	201
ALTRO	4	69	64	13	0	150
TOTALE	181	652	701	195	1	1730

L'andamento della distribuzione per classi di età del personale dipendente dell'Azienda USL di Imola sostanzialmente ripropone una "fotografia" generalizzata nel panorama nazionale:

- l'ingresso "tardivo" al lavoro, o meglio in posizione strutturata;
- la massima concentrazione relativa di tutti i profili nella classe 45-54;
- la prevalenza della progressione verticale (dirigente) per anzianità. Ben pochi, risultano essere i dirigenti al di sotto dei 45 anni, oltre al fatto che il dato è ulteriormente "compromesso" dall'inquadramento unico dirigente dei medici e veterinari;
- la concentrazione pressoché totale della "uscita" dal lavoro nella fascia 55-64;
- l'età media alta del personale non sanitario, amministrativo e tecnico, segnale di una particolare staticità della stessa dotazione, anche in ragione del turn over di specie ormai azzerato da anni (vedi Tabella 4.5).

Tabella 4.5 – Indicatore di mobilità del personale: Turn over 2004-2006

2004	DIPENDENTI IN INGRESSO				DIPENDENTI IN USCITA					turn over
	CATEGORIA	da SSR	non da SSR	Altro	Tot	dimissione	mobilità vs altre aziende	pensionamento	altri motivi	
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	4	1	7	12	2	4	7	2	15	-3
ALTRI DIRIGENTI SPTA	2			2	2		1		3	-1
PERSONALE INFERMIERISTICO	46		8	54	3	4	26	1	34	20
PERSONALE TECNICO SANITARIO	3		5	8		1	3	2	6	2
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	4		1	5	1		6		7	-2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	5			5		1	2	1	4	1
ALTRO	12	1	1	14			5		5	9
Totale	76	2	22	100	8	10	50	6	74	26

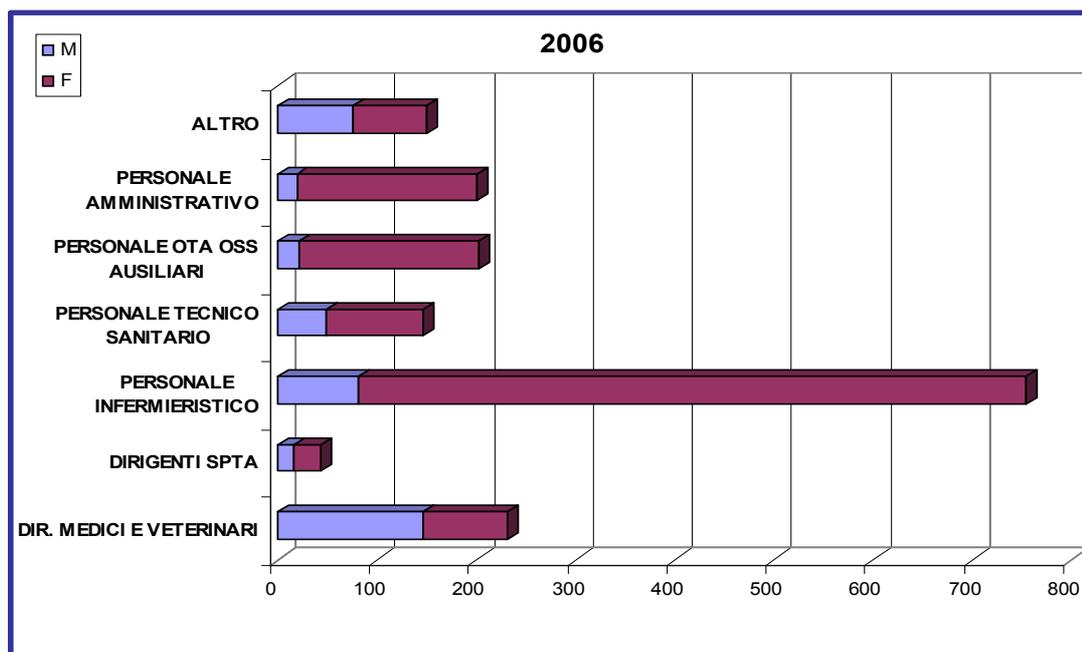
2005	DIPENDENTI IN INGRESSO				DIPENDENTI IN USCITA					turn over
	CATEGORIA	da SSR	non da SSR	Altro	Tot	dimissione	mobilità vs altre aziende	pensionamento	altri motivi	
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	4		6	10	1	4			5	5
ALTRI DIRIGENTI SPTA	1			1		1	1		2	-1
PERSONALE INFERMIERISTICO	4		40	44	6	3	1	2	12	32
PERSONALE TECNICO SANITARIO	5		1	6					0	6
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI			23	23			1		1	22
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1			1		1			1	0
ALTRO	1	3	2	6			2		2	4
Totale	16	3	72	91	7	9	5	2	23	68

2006	DIPENDENTI IN INGRESSO				DIPENDENTI IN USCITA					turn over
	CATEGORIA	da SSR	non da SSR	Altro	Tot	dimissione	mobilità vs altre aziende	pensionamento	altri motivi	
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	3	1	1	5	1	1	8		10	-5
ALTRI DIRIGENTI SPTA	1		0	1	1		4		5	-4
PERSONALE INFERMIERISTICO	15		23	38	4	7	17	1	29	9
PERSONALE TECNICO SANITARIO			5	5	3		4		7	-2
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI			3	3	1	1	2	1	5	-2
PERSONALE AMMINISTRATIVO				0			4		4	-4
ALTRO	1		2	3		1	17		18	-15
Totale	20	1	34	55	10	10	56	2	78	-23

Di seguito si presenta la distribuzione del personale dipendente per genere.

Tabella 4.6 – Anagrafica del personale dipendente per categorie e genere

ANNO 2004	Sesso		TOT.	Di cui Part Time	
	M	F		M	F
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	147	80	227	1	5
ALTRI DIRIGENTI SPTA	19	27	46	0	2
PERSONALE INFERMIERISTICO	81	634	715	1	88
PERSONALE TECNICO SANITARIO	48	94	142	3	13
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	20	166	186	1	26
PERSONALE AMMINISTRATIVO	16	182	198	1	23
ALTRO	85	83	168	7	12
TOTALE	416	1266	1682	14	169
ANNO 2005	Sesso		TOT.	Di cui Part Time	
	M	F		M	F
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	153	82	235	1	5
ALTRI DIRIGENTI SPTA	18	28	46	0	2
PERSONALE INFERMIERISTICO	81	665	746	2	88
PERSONALE TECNICO SANITARIO	50	102	152	3	15
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	21	192	213	1	25
PERSONALE AMMINISTRATIVO	19	186	205	1	28
ALTRO	81	83	164	7	11
TOTALE	423	1338	1761	15	174
ANNO 2006	Sesso		TOT.	Di cui Part Time	
	M	F		M	F
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	146	86	232	1	5
ALTRI DIRIGENTI SPTA	16	27	43	0	1
PERSONALE INFERMIERISTICO	81	674	755	2	93
PERSONALE TECNICO SANITARIO	49	97	146	1	11
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	21	182	203	1	30
PERSONALE AMMINISTRATIVO	19	182	201	1	27
ALTRO	76	74	150	6	8
TOTALE	408	1322	1730	12	175



Così come chiaramente evidenziato nel grafico di cui alla Tabella 4.6, l'AUSL di Imola è sempre più decisamente una "organizzazione di genere femminile", confermandosi che sono le donne in maggioranza impegnate nelle professioni di "cura e assistenza". Anche questo quadro mantiene caratteristiche per così dire "tradizionali" del mondo del lavoro nazionale:

- l'unico ruolo in cui sono in maggioranza i maschi è quello dirigente;
- le donne sono la quasi totalità della categoria "amministrativa", che persiste nella percezioni di occupazione "impiegatizia" e burocratica.

4.2 Partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa

Come si è anticipato nell'analisi organizzativa, riportata nel Piano Strategico 2006-2009, l'Azienda AUSL di Imola continua a "manifestare" separazioni al suo interno, in ragione di molteplici dicotomie, che l'Organizzazione reale registra, tra cui, in termini esemplificativi, la co-presenza di:

- aree in cui prevale una "tensione meritocratica", e aree in cui si propende per il consolidamento di "diritti acquisiti";

- stili dirigenti partecipativi e, al contempo, autorevoli - stante la capacità di assumere la decisione finale - e stili dirigenti che "sfuggono" la decisione e tendono a imputare la responsabilità verso l'alto, per preservare una apparente assenza di conflitto
- professionisti che riconoscono e rispettano le gerarchie interne, e professionisti che cercano referenti e "mediatori" esterni all'Azienda;
- strutture che si concepiscono come parte di un sistema integrato, e strutture che si concepiscono come "monadi", in concorrenza interna per le risorse;
- senso individuale di appartenenza all'Azienda (ossia alla *mission*) e percezione individuale che l'Azienda sia un'entità "neutra", se non addirittura "ostile".

Oltre a ciò, esistono gli elementi "tradizionali" di separazione (nel senso di "piuttosto comuni" a tutte le Aziende Sanitarie), e precisamente tra:

- la Direzione Generale e il resto dell'Organizzazione, da cui discende la convinzione diffusa che la stessa Direzione Generale, da sola, impersonifichi l'Azienda e, pertanto, sia in molti modi controparte dei professionisti;
- la componente tecnico-amministrativa e la componente sanitaria;
- la componente dirigente e la componente di comparto;
- la componente ospedaliera e la componente del Distretto;
- i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta - liberi professionisti appartenenti al Sistema Sanitario Nazionale e "a carico" della quota capitaria - e l'Azienda Sanitaria.

Tale stato – essendo molto storicizzato e, per certuni versi, "alimentato" dalla percezione (e dall'alibi) che da anni si sia costretti a operare in costante recessione di risorse – è in parte immutabile, per quanto compito precipuo di una Direzione Generale sia proprio quello di agire sulla "identità comune" dell'Azienda.

In tal senso, si intende innanzi tutto privilegiare:

1. la diffusione e condivisione di significati univoci dell'appartenenza aziendale;
2. percorsi di trasparenza della decisione, in cui i ruoli dirigenti siano assunti innanzi tutto come responsabilità *ex ante* di informare, condividere e sintetizzare la scelta;
3. la realizzazione di una "nuova" fase di ri-assetto, per la quale le direttive regionali – in primis la traduzione in organo del Collegio di direzione; i Dipartimenti come strutture fondamentali dell'Azienda; il ruolo di governo del Distretto – siano una opportunità e non un vincolo a cui adempiere.

Ciò non può altro che configurarsi quale "traguardo" di mandato, in merito al quale l'auspicio è di poter già rendere conto di risultati intermedi nel Bilancio di Missione 2007.

4.3 Gestione del rischio e sicurezza

L'obiettivo perseguito già dal 2005 dall'Azienda USL di Imola è stato quello di elaborare e iniziare l'implementazione di un programma per la "Gestione integrata del rischio", con il fine di conoscere, valutare, intervenire e correggere, tutto quanto attiene le situazioni di rischio, sia per l'operatore sia per il paziente.

La metodologia di lavoro adottata prevede l'analisi, il trattamento e il monitoraggio del rischio, infine l'applicazione di correttivi e controlli, per i quali opera un gruppo tecnico trasversale, il *Programma Rischio e Sicurezza Aziendale*, mediante:

- la promozione di strategie orientate all'integrazione fra i vari servizi e professionisti nell'ambito del programma aziendale;
- l'approccio multidisciplinare e la condivisione delle conoscenze ed il loro sviluppo, nell'ambito di un processo continuo di crescita;
- la sperimentazione organizzativa, finalizzata all'integrazione e allo sviluppo della cultura in merito alla Sicurezza.

Ad oggi, si è intervenuti su due fronti:

- a) l'individuazione della rete aziendale dei referenti del rischio, ovvero di operatori che saranno appositamente formati per collaborare al Programma (rete di facilitazione);
- b) le attività di:
 - analisi e monitoraggio infortuni del personale e delle malattie professionali (revisione delle procedure interne; programmi di profilassi attiva);
 - revisione delle inidoneità lavorative;
 - analisi e monitoraggio delle ferite chirurgiche, delle lesioni da decubito e delle cadute nei pazienti;
 - nuova classificazione del personale esposto a radiazioni ionizzanti e produzione di norme interne di radioprotezione;
 - valutazione del rischio e individuazione di misure di prevenzione e protezione;
 - informatizzazione dei programmi e dei dati sanitari di sorveglianza;
 - formazione alla sicurezza del personale.

4.3.1 Andamento del fenomeno infortunistico

Nel corso dell'anno 2006, il numero complessivo degli infortuni è diminuito e così il premio INAIL. L'indice infortunistico è dell'8,32%, come "infortuni totali", di cui il 3,9% sono infortuni a rischio biologico.

Nell'anno 2005, l'indice infortunistico è stato del 10,16%, con un indice per gli infortuni a rischio biologico del 3,91%.

Durante l'esercizio, si è provveduto ad organizzare corsi di formazione sul rischio biologico, con il fine di cercare di ridurre il più possibile il numero degli incidenti. Si stanno inoltre effettuando valutazioni su "attrezzature di sicurezza", appositamente progettate per la riduzione del rischio (es. aghi di sicurezza, sistemi per lo smaltimento di "taglienti" e "pungenti", ecc.).

4.3.2 Andamento delle malattie professionali

L'andamento delle inidoneità totali e parziali, nell'anno 2006, risulta lievemente in calo, rispetto all'anno 2005.

Nel 2006 i casi totali di inidoneità rappresentano il 7,6% del totale del personale dipendente dell'AUSL di Imola: in particolare, per il personale infermieristico risultano essere il 12,7% e per il personale OTA, OSS e Ausiliari il 17,2%.

Tabella 4.7 – Inidoneità totale, parziale e temporanea

Categorie	Non idonei	Non idonei parziali	Non idonei temp.	TOTALE INIDONEI*
PERSONALE INFERMIERISTICO	3	79	14	96
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	1	27	7	35
TOTALE	4	106	21	131

Nota: Sono esclusi gli operatori idonei con prescrizioni

Tutti i dipendenti con certificazioni di non idoneità totali o parziali sono stati ricollocati in mansioni appropriate alla loro condizione.

L'obiettivo ulteriore che l'Azienda USL di Imola si pone, nell'immediato futuro, è la riduzione del rischio (tramite interventi organizzativi, acquisizione di attrezzature idonee, formazione) con il fine di poter mantenere i dipendenti con limitazioni, nel loro posto di lavoro, senza necessità di attivare "mobilità" interne.

Nell'anno 2006, sono state presentate all'INAIL n. 2 casi di sospette malattie professionali, che rappresentano lo 0,11%: il dato non è in aumento rispetto al 2005.

4.3.3 Rilevazione degli eventi e gestione del rischio clinico

Riguardo al rischio clinico, per il 2006, i campi di attività sono i seguenti:

- la lesione da decubito;
- la sorveglianza del sito chirurgico;
- l'evento caduta.

Dall'anno 2005 è in corso uno studio sull'incidenza delle lesioni da decubito nel Presidio Ospedaliero di Imola e Castel San Pietro, nel quale vengono osservati: la frequenza delle LDD; l'appropriatezza del trattamento; l'evoluzione clinica.

Nel corso dell'esercizio in oggetto, i pazienti che hanno manifestato una lesione da decubito sono circa il 4,82% del totale dei ricoverati: tale percentuale è sostanzialmente invariata, rispetto all'anno precedente. Analizzando in dettaglio l'andamento nelle diverse U.O. si evince che, in alcune di esse, si registra una netta diminuzione dell'incidenza, mentre in alcune il dato rimane costante o in lieve aumento.

Si prevedono azioni di miglioramento come segue:

- rilevazione dei dati sempre più precisa;
- organizzazione di "audit" clinici periodici;
- attività di formazione dei neoassunti;
- applicazione del protocollo di trattamento sempre più puntuale e precisa.

La sorveglianza del sito chirurgico è in atto dall'anno 2006 e, in materia, è stato realizzato un corso di formazione, a cui hanno partecipato 300 professionisti.

L'intervento di sorveglianza prevede: (i) una rilevazione epidemiologica; (ii) l'esame culturale effettuato presso il Laboratorio Analisi.

In Azienda è altresì in essere un protocollo specifico per il trattamento della ferita chirurgica, con antibiotico terapia.

Le cadute sono un evento sentinella, con rilevante impatto epidemiologico, e rappresentano un indicatore di "qualità del servizio", ovvero "garanzia di sicurezza del paziente".

Nel 78% dei casi le cadute sono da considerare eventi fisiologici prevedibili: sono pertanto importanti sia la prevenzione, intesa come valutazione del rischio, sia la pianificazione degli interventi sul paziente e sull'ambiente.

L'indice di frequenza delle cadute nel Presidio dell'AUSL di Imola rientra nello standard di riferimento. Il fenomeno prevalentemente riguarda in fascia di età 70-80 anni, e si verifica nella camera di degenza, vicino al letto.

Attualmente, sono in fase di analisi attenta anche le fasce orarie in cui le cadute avvengono.

Rientrano tra gli obiettivi di Budget 2007 la raccolta dei dati dell'evento caduta con maggior dettaglio (es. sopralluogo nella U.O. in cui è avvenuto l'evento; applicazione della *root cause analysis* sui casi più gravi) e la elaborazione del protocollo per la gestione del paziente a rischio caduta.

4.4 Sistema di valutazione delle competenze e sistema premiante

Il Sistema di Valutazione aziendale si è sviluppato secondo le due direttrici fondamentali:

- la verifica/valutazione delle posizioni, a scadenza dell'incarico;
- la verifica/valutazione della *performance* annuale di struttura, ovvero di équipe.

La valutazione delle posizioni si è basata sul "modello Praxi", adottato dalle Aziende Sanitarie della Provincia di Bologna e da altre Aziende della Regione, e revisionato secondo le peculiarità di Sistema dell'AUSL di Imola.

Nel 2006, mediante tale metodo sono stati valutati la quasi totalità dei dirigenti. Il processo di rinnovo degli incarichi dirigenti – comprensivo della rivisitazione della "Graduazione delle funzioni" – si è concluso a fine marzo 2007. Entro l'esercizio in corso, ci si è posti l'obiettivo di sottoscrivere il "contratto individuale" con tutti i dirigenti dell'Azienda.

4.4.1 Sistema premiante

Nell'Azienda USL di Imola il Sistema Premiante continua a essere collegato al Budgeting.

Il Budgeting 2006 ha registrato alcune modifiche metodologiche e di merito, rispetto all'impianto di processo precedente, pur conservando la centralità nella soddisfazione dei bisogni di programmazione e organizzativi aziendali.

I principi cui si ispirano gli aspetti di discontinuità sono principalmente:

- una maggiore corresponsabilizzazione dei Direttori di Articolazione, coinvolti a pieno titolo sugli obiettivi complessivi dell'Azienda, assumendosi pertanto l'impegno sui medesimi obiettivi della Direzione Generale;

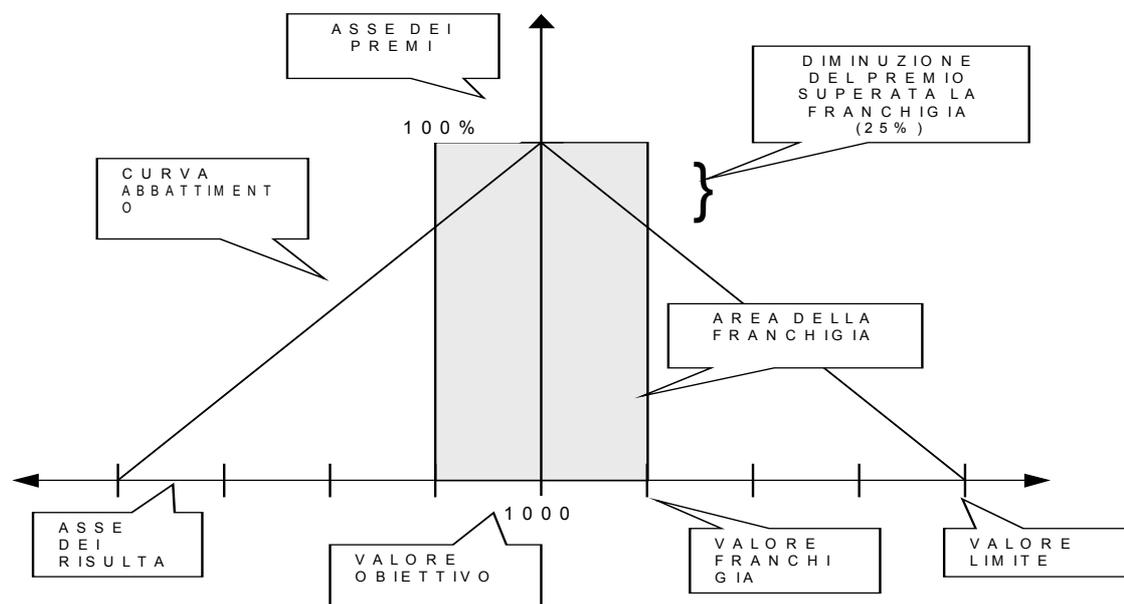
- un maggiore coinvolgimento di tutte le restanti responsabilità e di tutte le professioni aziendali, con maggiori margini di autonomia tecnica e progettuale, che implica una più incisiva e complessiva maturazione delle capacità gestionali. Tale processo può generare, nel breve periodo, una più diffusa attenzione ai vincoli e alle opportunità aziendali e una più ampia disponibilità a contribuire al loro superamento, ovvero al loro sfruttamento;
- un equilibrio sfidante e potenzialmente "fertile" tra centralizzazione e decentralizzazione del percorso negoziale, quale conseguenza di quanto appena esposto nei punti precedenti. Gran parte della negoziazione, compresa quella relativa alle singole Unità Operative, è assunta congiuntamente e direttamente dall'Alta Direzione (Direzione Generale e Direttori delle Articolazioni) e, al contempo, ciascuna Articolazione gestisce con maggiore autonomia l'interfaccia con le strutture complesse di sua competenza, responsabilizzandosi sia sulla ricognizione dei singoli bisogni periferici sia sulla diffusione e condivisione interna delle indicazioni strategiche;
- l'alleggerimento del "sistema di regole" che ha caratterizzato i percorsi negoziali degli scorsi anni, verso un modello che semplifichi e dia maggior peso, oltre ad aspetti oggettivamente misurabili, anche a quelli a maggiore discrezionalità, nella fase di verifica e valutazione, chiamando in causa più esplicitamente la responsabilità dei ruoli dirigenti di articolazione, dipartimento e UO.

Gli obiettivi di attività sono stati negoziati e assegnati, a livello dipartimentale, corredati di espliciti limiti di risorse (umane ed economiche) al fine di un maggiore coinvolgimento delle restanti responsabilità dirigenti su tutte le dimensioni aziendali (governo dell'offerta, della domanda e governo economico).

4.4.2 Strumenti di Valutazione

La verifica della performance annuale è effettuata mediante alcuni strumenti metodologici quali:

- scheda obiettivi "A": modello utilizzato per definire gli obiettivi dei responsabili di struttura complessa e struttura semplice con gestione di risorse, dell'area comparto di ciascuna unità operativa, delle singole posizioni organizzative del comparto;
- scheda di calcolo "B": la determinazione del grado di raggiungimento degli obiettivi si realizza attraverso criteri stabiliti, utilizzando il modello della scheda di calcolo;
- scheda risorse "C": per ciascuna struttura complessa ovvero semplice con gestione di risorse è definita una scheda di risorse assegnate.

Figura 4.8 – Metodo di calcolo del premio in relazione al raggiungimento degli obiettivi

Le modifiche nel budgeting introdotte nel 2006, di cui si è detto sopra, hanno avuto alcune ricadute anche nel sistema di verifica e valutazione.

Innanzitutto, i Direttori di Articolazione - condividendo complessivamente "obiettivi e responsabilità" della Direzione Generale - sono valutati (di fatto) dalla Regione, alla stregua della stessa Direzione.

Il Nucleo di Valutazione – che già nel 2006 risulta configurato propriamente come organismo, e non più come struttura di staff, con due membri esterni su 3 – si è riservato la verifica delle *performance* dei Dipartimenti e delle Strutture, e svolgerà il ruolo di "valutatore di seconda istanza", nel caso in cui vi siano contestazioni delle valutazioni ricevute.

La valutazione ha seguito la linea gerarchica: nei casi in cui la valutazione si è discostata significativamente dalla "misura della *performance*" verificata dal NdV, lo stesso "valutatore di prima istanza" è stato chiamato a motivare gli eventuali elementi "giustificativi", anziché "discrezionali", su cui si è basato.

I risultati osservati 2006, verificati (misurati) dal Nucleo di Valutazione, si collocano in un range tra il 100% e il 65% di raggiungimento del risultato "atteso", con un solo posizionamento "limite inferiore" del 44%.

4.5 Formazione

4.5.1 Formazione e sviluppo professionale del personale dipendente

Le tipologie di formazione realizzate nel corso del 2006 sono riconducibili a:

- formazione di tipo residenziale;
- formazione sul campo;
- formazione a distanza, utilizzata come complemento della "formazione residenziale".

Complessivamente l'attività formativa prevista dal Documento programmatico del 2006 (PAF) è stata realizzata quasi nella sua totalità. Sono state rispettate le indicazioni metodologiche, di livello documentale e di rendicontazione, previste dal Sistema ECM, per tutte le iniziative formative realizzate.

Le "aree tematiche" che sono state sviluppate, nel corso dell'anno, attraverso iniziative di formazione continua, sono le seguenti:

- appropriatezza e governo clinico;
- accreditamento istituzionale e professionale, e sistemi di definizione delle garanzie di "qualità" e "qualità percepita";
- gestione del rischio, e Sicurezza e Salute negli ambienti di lavoro;
- sviluppo e mantenimento delle competenze cliniche, assistenziali e tecniche;
- Sistema Informativo, e gestione di strumenti informatici;
- comunicazione interna ed esterna;
- lavoro di équipe/relazioni di gruppo.

Volendo procedere a un maggior dettaglio sulle iniziative formative, si precisa che sono stati realizzati e rivolti al personale dell'Area sanitaria:

- n. 248 eventi di formazione interna, che sono stati accreditati attraverso Sistema ECM Regionale;
- n. 1 evento sempre di formazione interna, che è stato accreditato attraverso il Sistema ECM Ministeriale;
- n. 60 eventi di formazione interna, non accreditati con Sistema ECM;
- n. 197 eventi aziendali trasversali.

Riguardo alla collaborazione in essere con l'Agenzia Sanitaria, l'AUSL di Imola si è occupata dell'accreditamento e ha gestito:

- n. 54 iniziative di formazione, accreditate attraverso il Sistema ECM Regionale;
- n. 1 iniziativa formativa per la Montecatone Srl.

Sono stati altresì realizzati e rivolti al personale dell'Area amministrativa e tecnica n. 16 eventi formativi interni, a cui hanno partecipato complessivamente 407 dipendenti aziendali e 60 professionisti provenienti da altre Aziende Sanitarie dell'Area Vasta.

Valutando le tipologie di formazione realizzate nel corso del 2006, si evidenzia la valorizzazione della Formazione sul Campo. Risultano 26 gli interventi di specie realizzati nel 2006, riconducibili a:

- attività di addestramento;
- commissioni o comitati;
- progetti di miglioramento.

Negli ultimi mesi dell'anno in oggetto, è stata avviata una fase di sperimentale per la fruizione di 5 eventi formativi in FAD; gli operatori coinvolti sono stati 650, grazie alla collaborazione del Consorzio Med3.

Per lo svolgimento di alcune iniziative formative di interesse trasversale continua la collaborazione con altre Aziende Sanitarie della Regione e sono state frequentate iniziative realizzate da altre Aziende USL e Ospedaliere.

Anche nel 2006 è proseguita la collaborazione in essere tra le Aziende Sanitarie della Provincia e lo IOR per la costituzione del Catalogo delle offerte formative e sono stati realizzati, a livello locale, alcune delle iniziative proposte al suo interno. A tale riguardo si è garantito il coordinamento dell'attività di informazione/supporto ai professionisti interni per l'elaborazione del Catalogo Provinciale delle offerte formative 2006.

Per favorire l'accesso e la circolarità delle informazioni attinenti al campo della formazione continua è stata completata l'analisi per il completamento/miglioramento del Sistema Gestionale Informatico Aziendale, che permette l'accesso a informazioni sulla posizione individuale riguardo al grado di raggiungimento dei crediti ECM previsti, dal livello periferico.

Tabella 4.9 – Numero di dipendenti con obbligo ECM e numero dipendenti che hanno conseguito il numero di crediti ECM richiesti

Grado di copertura ECM anno 2006				
Professioni	presenti in azienda al 31/12/2006 *	n° professionisti da 0 a 14 crediti	n° professionisti da 15 a 30 crediti	n° professionisti oltre 30 crediti
assistente sanitario	17	4	6	7
biologo	7	1	3	
chimico	1	1		
dietista	5	2	3	
educatore professionale	7	2	2	
farmacista	5		1	1
fisioterapista	34	3	11	16
infermiere	717	133	182	311
infermiere pediatrico	2			
logopedista	8	3	5	2
medico chirurgo	220	70	54	45
ortottista	2		2	
ostetrica/o	16		1	14
psicologo	6	1	3	3
tecnico audiometrista	2		2	
tecnico della prevenzione nell'amb. di lavoro	17	8	5	2
tecnico di neurofisiopatologia	4	1	1	
tecnico sanitario di laboratorio biomedico	38	7	18	12
tecnico sanitario di radiologia medica	33	3	6	21
veterinario	12	3	7	1
totale	1.153	242	312	435

Pianta organica al 31/12/2006

N.B.: i valori riportati sono in difetto per l'impossibilità di rendicontare in dettaglio e con certezza i crediti maturati con la formazione esterna

Nel 2006, gli operatori con obbligo di crediti ECM risultano pari a 1.153 unità dipendenti.

Il numero totale dei crediti ECM acquisiti e registrati nell'anno da personale dipendente risultano pari a 33.720, di cui i crediti acquisiti con iniziative interne sono pari a 26.338.

I crediti erogati a personale esterno, partecipante a iniziative di formazione aziendali sono circa 3.357.

Il Costo complessivo (ECM e non) per la formazione del personale dipendente e convenzionato risulta composto e distribuito, come nella seguente Tabella.

Tabella 4.10 – Costo complessivo 2006 della "formazione"

Tipo formazine	Personale dipendente	Convenzionato
Interna	€ 149.986,51	€ 13.791,59
	€ 65.756,91 (Fondi finalizzati/Vincolati)	
Esterna	€ 142.741,94	
	€ 34.083,22 (Fondi finalizzati/Vincolati)	
Totale	€ 292.728,45	€ 13.791,59

4.5.2 Collaborazione alla formazione universitaria

Corsi di Laurea per le professioni Sanitarie

Il consolidamento dei rapporti con l'Ateneo Bolognese ha permesso il potenziamento della offerta formativa universitaria sul territorio "aziendale". A partire dall'Anno Accademico 2006/2007, sono presenti:

- n. 3 anni di corso in "*Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro*";
- n. 3 anni di corso in "*Educazione professionale*";
- n. 3 anni di corso in "*Infermieristica*";
- n. 3 anni di corso in "*Fisioterapia*" (collaborazione attiva con la Montecatone Institute Srl).

Per diffondere l'informazione relativa alla presenza dei Corsi Universitari della Facoltà di Medicina e Chirurgia, svolti presso l'Azienda USL di Imola, sono stati effettuati 5 incontri di "orientamento in uscita" con gli studenti frequentanti il V anno degli Istituti Superiori del territorio "aziendale" e un *Open Day*, oltre a una conferenza stampa e 3 dirette televisive per la promozione dei corsi medesimi.

Più in dettaglio, in Tabella 4.11, si riporta il dato relativo agli studenti iscritti, suddivisi per anno, nei due momenti (fine semestre anno precedente e inizio semestre anno accademico 2006/2007).

Tabella 4.11 – Studenti iscritti suddivisi per anno nei due semestri

Anno		al 31 Luglio 2006	al 8 Novembre 2006
1 anno	Infermieristica	24	30
	Fisioterapia	20	18
	Educazione Professionale	26	26
	Tecniche della prevenzione	23	30
2 anno	Infermieristica	23	20
	Fisioterapia	21	19
	Educazione Professionale	22	24
	Tecniche della prevenzione	11	19
3 anno	Infermieristica		23
	Fisioterapia	18	20
	Educazione Professionale		22
	Tecniche della prevenzione	18	11
Totale		206	262

Nel 2006, hanno realizzato il tirocinio curriculare, presso le strutture aziendali, 3 studenti laureandi delle Sezioni Formative di Bologna, oltre a tutti gli iscritti nella Sezione di Imola.

La particolarità locale (per cui si rinvia alla Sezione 1) ha generato l'opportunità di gestire alcuni Corsi di Laurea in stretta integrazione le strutture socio-assistenziali e produttive del territorio, così come in parte si evince dalla Tabella 4.12. Ciò accade in modo rilevante per:

- il corso di Laurea in *Educazione Professionale*, che può contare su una importante rete di cooperative sociali che gestiscono i Servizi del territorio;
- i laureandi in *Fisioterapia*, che possono avvalersi di un Centro Specializzato;
- i laureandi in *Tecniche della Prevenzione* che hanno a disposizione come interlocutori diretti una ricca gamma di stabilimenti produttivi locali.

Tabella 4.12 – Docenza Corsi di Laurea per le professioni sanitarie

Corsi di Laurea	Tutor aziendali	Ore tutorato*	Operatori incaricati di docenza	Ore docenza	Coordinatori Tecnico-Pratici	Ore coord. nto
C.L. Infermieristica	57	20.250	12	300	1	12 ore/sett impegno medio stimato
C.L. Fisioterapia	34 + 100 Montecatone e altre AUSL	25.740	14	259	1	36 ore/sett
C.L. Educazione Professionale	6	22.510	7	254	1	12 ore/ sett
C.L. Educazione Professionale	6 e 44 di Cooperative Sociali esterne	22.510	7	254	1	12 ore/ sett impegno medio stimato
C.L. Tecniche Prevenzione	23	16.800	7	203		Temporaneamente in capo a dipendente trasferito

* Dato ottenuto moltiplicando il monte ore di tirocinio previsto per i rispettivi anni di corso in essere, per il relativo numero degli studenti (tutte le ore di tirocinio previste vengono effettuate ed è sempre identificato un tutor "specialista" di riferimento per lo studente)

Specializzazioni mediche

Nell'anno 2006, le Convenzioni attive per le Specializzazioni mediche risultano essere con:

- l'Università di Parma, Scuola di specializzazione in Otorinolaringoiatria, per n. 1 specializzando;
- l'Università di Modena e Reggio Emilia (Convenzione quadro);
- l'Università di Bologna, Scuola di specializzazione in Urologia, per n. 2 specializzandi, e Scuola di Specializzazione in Farmacia, per n. 1 specializzando;
- l'Università di Chieti, Scuola di specializzazione in Urologia, per n. 1 specializzando;
- l'Università di Ferrara, Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione, per n. 3 specializzandi;

All'interno di ogni Unità Operative che accoglie specializzandi è stato affidato un incarico didattico a n. 1 Dirigenti medico, identificato come tutor individuale.

Sono altresì in essere n. 2 collaborazioni con l'Università degli Studi di Bologna per:

- Master di 1° livello di Area Infermieristica in Sanità Pubblica e di Comunità;
- Master di 2° livello di Area Medica in Endoscopia Digestiva.

L'impegno richiesto, per questi percorsi, all'Azienda USL di Imola, riguarda l'attività di docenza, il coordinamento delle attività didattiche, l'attività di tutoring e la disponibilità ad accogliere/affiancare gli studenti nel tirocinio clinico.

4.5.3 Collaborazione con altri Enti di Formazione

Nel 2006, è stata garantita la collaborazione dell'AUSL di Imola - così come indicato negli Indirizzi regionali - agli Enti di Formazione Professionale – e precisamente, al CIOFS - ai fini della la realizzazione di 2 corsi di "formazione iniziale", per il personale di supporto all'assistenza infermieristica (OSS) di cui uno ancora in essere (termine previsto Giugno 2007).

A detti corsi hanno partecipato 50 allievi, previa selezione.

In febbraio 2006, è stato terminato il corso sempre di prima formazione per OSS, rivolto al personale della cucina Aziendale che, a seguito dell'esternalizzazione del servizio, è stato convertito ad altra qualifica.

Sono stati altresì garantiti e realizzati, come da programmazione Provinciale:

- 1 corso di riqualifica sul lavoro, rivolto a personale AdB, con un'anzianità superiore a 5 anni, in collaborazione con l'Ente di Formazione Efeso (32 allievi);
- 1 corso di riqualifica sul lavoro, rivolto a personale AdB, con un'anzianità inferiore a 5 anni, e in servizio presso il Centro di Montecatone, in collaborazione con l'Ente di Formazione IAL di Imola (12 allievi).

In collaborazione con l'Ente di Formazione ISCOM di Bologna, l'AUSL di Imola ha coordinato 2 corsi, rivolti a studenti del IV e V anno di un Istituto Superiore, e tesi al riconoscimento di competenze spendibili per l'ottenimento della qualifica di OSS.

In sintesi, per tutti gli interventi formativi di cui sopra, l'Azienda USL di Imola ha garantito:

- la funzione di coordinamento di Area Sanitaria;
- la funzione di tutoring;
- la docenza per gli ambiti specifici;
- l'attività necessaria per assicurare il raggiungimento degli obiettivi di tirocinio svolto le strutture aziendali.

Anche nel 2006, è continuata l'organizzazione dei corsi di addestramento di base, per l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici, rivolti a "personale laico" (personale di ditte del

Comprensorio; forze dell'ordine; ecc.) e la successiva gestione dei retraining individuali annuali (Progetto Pronto BLU): nel corso del 2006, sono stati realizzati 35 corsi e sono circa 171 gli operatori delle 19 Ditte/Enti esterni in carico per la formazione.

Infine, si segnala che è stata erogata la progettazione, organizzazione e gestione di 15 eventi rivolti ad Enti esterni (Comune, Associazioni) che hanno coinvolto 240 partecipanti.

4.6 Sistema Informativo del personale

Il Sistema Informativo del personale è costituito da diverse moduli, ad oggi, quasi completamente integrati tra loro.

Sono state consolidate, nel corso del 2006, alcune componenti gestionali e di analisi dei dati del personale, ai fini del controllo e della programmazione. Sono stati sviluppati, in forma differenziata e con diversi livelli di strutturazione, sistemi di reporting direzionale, finalizzati a:

- a) analisi dei dati relativi alla dotazione organica, monitoraggio delle presenze/assenze per tutti i lavoratori dipendenti, a tempo determinato e indeterminato;
- b) analisi dei dati relativi al monitoraggio dei costi del personale;
- c) analisi dei dati a supporto della negoziazione sindacale, nell'ambito della definizione Contratti Integrativi Aziendali.

In particolare, per quel che riguarda l'analisi dei dati di cui al punto a), è stato reso disponibile allo Staff della Direzione Generale, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori di UO - oltre che, ovviamente, alla UO Risorse Umane - un sistema di reporting direzionale dinamico, che consente di monitorare, in tempo reale, dati inerenti: dotazione organica; presenze/assenze del personale, secondo diversi livelli di aggregazione correlati all'organigramma aziendale e una doppia lettura, diversificata in "albero gerarchico aziendale standard" e "albero gerarchico specifico", per il sottoinsieme dei dipendenti del Comparto afferenti al Servizio Infermieristico e Tecnico.

La possibilità di *data drill* prevista dal Sistema consente l'analisi, a partire dalla dimensione aziendale, passando per dipartimento, UO, centro di responsabilità, centro di costo, fino ad arrivare al singolo individuo, secondo letture differenziate per ruolo, contratto, profilo e altre aggregazioni intermedie.

L'analisi del dato di costo del personale è effettuata mediante strumenti meno strutturati e, quindi, fruibili da operatori specificamente formati, appartenenti alla U.O. Risorse Umane, per la quale si è avviato nel corso del 2006 un processo di revisione organizzativa interna, finalizzata a migliorare l'efficienza organizzativa della stessa struttura, in coerenza con le corrispondenti azioni di Area Vasta.

Nell'ambito di tale revisione organizzativa, si è posta particolare attenzione nel costituire uno specifico supporto, per la Direzione Generale, nel governo strategico delle risorse umane e nelle relazioni sindacali: tali strumenti sono stati utilizzati, con verifica di efficacia, nel corso delle negoziazioni di budget 2006 e 2007, ed hanno rappresentato un ottimo "ausilio" per le Relazioni Sindacali.

In collaborazione con la Direzione Infermieristica e Tecnica, sono state analizzate soluzioni di *workflow*, per la comunicazione tra i singoli dipendenti, la Direzione SIT e la UO Risorse Umane, relativamente alla autorizzazione e trasmissione dei giustificativi di assenza: gli strumenti sono stati sperimentati nell'ambito di due UO del Dipartimento Tecnico Amministrativo, per procedere con una attivazione progressiva nel corso del 2007.

L'integrazione tra il Sistema Informativo della Formazione e il fascicolo giuridico del dipendente (in archiviazione ottica, non sostitutiva) è stata predisposta, al fine di garantire il "popolamento automatico" del fascicolo del dipendente, per tutta l'attività di specie gestita internamente all'Azienda USL di Imola: in tal modo sarà possibile archiviare automaticamente gli attestati formativi di tutti i dipendenti.

4.7 Struttura delle relazioni con il personale dipendente e le sue rappresentanze

4.7.1 Compatibilità tra vita lavorativa e vita familiare

Fra i vari strumenti di flessibilità nelle forme di organizzazione del lavoro, l'Azienda USL di Imola ha particolarmente privilegiato il rapporto di lavoro a tempo parziale.

In questi anni, l'AUSL ha assicurato l'accesso al part time per tutti i dipendenti che ne hanno fatto richiesta, prevedendo - nella regolamentazione aziendale - un momento di confronto fra il dipendente e il Responsabile di Servizio, al fine di concordare una collocazione e una articolazione oraria della prestazione lavorativa, che risulti compatibile sia con le esigenze del servizio sia con le esigenze personali e familiari del lavoratore, eventualmente anche dilazionando i tempi del passaggio, come previsto dalla contrattazione nazionale.

Il trend dei passaggi al rapporto di lavoro a tempo parziale ha registrato una tendenza in aumento fino al 2005 e, attualmente, si sta stabilizzando, anche in relazione al fatto che per diversi profili risulta raggiunto - ovvero prossimo al limite - il contingente massimo di accesso previsto dalla contrattazione nazionale.

Sinteticamente si riporta nella Tabella 4.13 il numero complessivo dei rapporti di lavoro a tempo parziale, attivati al 31/12 di ogni anno in Azienda, per il personale dell'area del comparto e dell'area della dirigenza.

Tabella 4.13 – Numero totale di part time attivati negli anni dal 2001 al 2006

Anno di riferimento	n. part time attivati*
2001	112
2002	157
2003	170
2004	183
2005	189
2006	187

* dato al 31/12 dell'anno di riferimento

4.7.2 Facilitazioni per i Dipendenti

L'esternalizzazione del Servizio di cucina - avvenuta dal maggio 2005 - ha avuto un notevole impatto a livello gestionale e organizzativo dell'intero servizio; in particolare, per la mensa interna aziendale, ha comportato la modifica delle modalità di prenotazione e di fruizione del pasto: l'accesso del personale dipendente avviene ora senza necessità di prenotazione e con addebito informatizzato del "costo pasto" nel cedolino stipendiale. I prezzi dei pasti sono differenziati, in relazione all'articolazione oraria giornaliera del consumo dei medesimi.

Oltre al personale dipendente, il servizio di mensa interna è garantito anche per altre figure professionali operanti nell'Azienda:

- specialisti ambulatoriali e medici di Continuità Assistenziale;
- collaboratori coordinati, liberi professionisti e prestatori d'opera occasionali;
- titolari di borse di studio, tirocinanti, allievi, specializzandi, assistenti religiosi.

Le mense gestite dall'Azienda sono tre, attivate presso l'Ospedale "Santa Maria della Scaletta" del Comune di Imola, l'Ospedale del Comune di Castel San Pietro Terme e il Polo Sanitario del Comune di Medicina.

Nell'anno 2006, le mense interne hanno erogato complessivamente circa 41.200 pasti, di cui 39.600 a personale dipendente.

È inoltre stata introdotta una modalità alternativa di fruizione del servizio di mensa, la cosiddetta "mensa allargata": in via sperimentale, dal novembre 2005, poi - tenuto conto anche del gradimento da parte del personale - in via definitiva dal marzo 2007.

Tale possibilità è riservata al personale dipendente operante presso le strutture dell'Ospedale Vecchio/Lolli, Villa dei Fiori e Silvio Alvisi, in quanto ivi non è presente e strutturata una mensa interna.

Il servizio di "mensa allargata" è alternativo alla mensa interna ed è attivo presso gli esercizi pubblici che hanno stipulato apposita convenzione con l'Azienda. Il dipendente accede mediante presentazione di appositi buono pasto ed ha la possibilità di scegliere una delle alternative di menù proposte dagli stessi esercizi.

Nell'anno 2006, i pasti consumati dal personale presso i gestori esterni convenzionati ammontano complessivamente a 12.253.

Tutte le modalità di accesso e di fruizione del servizio di mensa aziendale - interna e allargata - sono state oggetto di confronto nell'ambito del Gruppo Tecnico aziendale, costituito allo scopo e composto da parte aziendale e parte sindacale, e sono contenute nel Regolamento approvato in data 12.03.2007.

Si segnala, infine, che sono attivi accordi con Esercizi di differenti tipologie commerciali, Centri ricreativo-culturali, mediante i quali ai dipendenti dell'AUSL di Imola sono riconosciuti sconti sui prodotti acquistati e sugli abbonamenti: i riferimenti specifici sono consultabili nell'intranet.

4.7.3 Relazioni sindacali "decentrate"

L'Azienda USL di Imola attribuisce la massima importanza a un rapporto positivo con il personale e con le sue rappresentanze, sia che ci si riferisca a rappresentanze sindacali (RSU) o a rappresentanze in materia di sicurezza sul lavoro (RLS). Ciò nella precisa distinzione dei ruoli e delle responsabilità.

Si è quindi favorito e sviluppato un sistema di relazioni sindacali che, in molti casi, va al di là degli obblighi contrattualmente stabiliti. Come è noto, infatti, sia i Contratti Nazionali di Lavoro delle tre Aree sia i Contratti Integrativi Aziendali prevedono quattro diversi livelli di relazioni sindacali: l'informazione, la concertazione; la consultazione e la contrattazione, stabilendo, per ciascuno di essi, le relative materie. Nell'Azienda USL di Imola, pur nel formale rispetto dei suddetti livelli, spesso si è attivato un "confronto" con le OO.SS., anche su materie non strettamente obbligatorie, che, da un lato, ha favorito la comprensione delle reciproche posizioni e, dall'altro lato, ha consentito, in molti casi, di individuare soluzioni condivise ai problemi.

Una ulteriore dimostrazione di questo ampio confronto sta nell'aver individuato, nell'ambito del Protocollo sulle relazioni sindacali dell'Area Comparto, dei Tavoli Tecnici misti, cosiddetti "decentrati", in particolare a livello del Servizio Infermieristico.

In quella sede sono stati svolti molti incontri (n. 33 nel triennio 2004/2006), dove ci si è confrontati su temi attinenti, in particolare, all'organizzazione del lavoro (dalla definizione dei turni di lavoro, all'utilizzo del personale, alla individuazione di regole gestionali condivise) trovando, in molti casi, soluzioni concordate ai problemi gestionali trattati.

Ciò non significa, ovviamente, che non ci siano stati anche momenti di aspro confronto tra Azienda e OO.SS., in particolare, nell'ultimo biennio, sulle dotazioni organiche. L'obiettivo è stato, peraltro, sempre quello non di alimentare sterili e improduttive contrapposizioni, bensì di individuare realistiche e praticabili soluzioni ai problemi, che contemperassero le diverse esigenze, sempre con l'attenzione rivolta alla prioritaria necessità di garantire servizi adeguati all'utenza.

Prova ne sia il numero di Accordi aziendali siglati nel triennio 2004/2006 nelle tre diverse Aree di contrattazione:

- Area Comparto: n. 21 (tavolo centrale);
- Area Dirigenza Medica e Veterinaria: n. 7;
- Area Dirigenza SPTA: n. 3.

Infine, si segnala che l'Azienda ha siglato tre distinti protocolli, che consentono alle OO.SS. - nella corretta applicazione degli Accordi nazionali - di avere adeguata visibilità all'interno dell'Azienda, e ai rappresentanti dei lavoratori di fruire dei benefici necessari all'espletamento della loro attività (permessi retribuiti e non retribuiti).

L'AUSL ha così messo a disposizione un locale presso l'Ospedale di Via Montericco a Imola per la RSU e tre locali presso il Vecchio Ospedale di Via Amendola a Imola, da destinare alle OO.SS. Rappresentative. I locali sono dotati di attrezzature di ufficio, compreso telefono abilitato alla rete telefonica interna e PC, con collegamento a intranet e internet, e indirizzo di posta elettronica. Inoltre, è stato messo a disposizione della RSU e delle Organizzazioni sindacali un'area della Intranet aziendale, gestita dalle stesse, per informazioni e comunicazioni rivolte ai dipendenti.