



## COMUNICATO 2/2018

Lo scorso 29 gennaio si è riunito l'Osservatorio Regionale previsto dalla **delibera 610-2014 sui valori minimi di riferimento per il personale di assistenza** del comparto, alla presenza anche dei rappresentanti di AIOP e del collegio IPASVI. Ci sono stati presentati i dati analitici del 1° trimestre 2017 e la discussione si è focalizzata su come raffinare ulteriormente il sistema per renderlo maggiormente aderente alla realtà e quindi vero strumento di gestione aziendale.

Come delegazione UIL FPL abbiamo focalizzato l'attenzione su alcuni punti per noi rilevanti, ovvero:

1. scorporare l'orario straordinario dal TEMA che definisce precisamente i minuti di assistenza, o quantomeno conoscere il dato specifico dell'incidenza trimestrale dello stesso sul valore aggregato del TEMA;
2. conoscere nel dettaglio le ore di assenza giornaliere/mensili/trimestrali del personale coinvolto nell'assistenza diretta per singola unità operativa in modo da associare il dato al TEMA stesso;
3. definire a livello regionale linee guida generali sull'orario di lavoro tenendo presente degli accordi sottoscritti in merito nelle varie aziende che ricomprendono anche il tempo vestizione/passaggio consegne;
4. stimolare la convocazione degli osservatori a livello Aziendale.

Durante la tarda mattinata si è approfondita poi la richiesta di modifica della delibera 610 per le aree di Lungodegenza Riabilitativa (codice 59 e 75). La proposta di modifica è stata proposta da AIOP che l'ha già illustrata in V<sup>a</sup> Commissione consiliare e chiedeva sostanzialmente di abbassare da 175' a 150' il TEMA per il codice 56 e di alzarlo da 175' a 190' per il codice 75 nelle Aree Lungodegenza Riabilitativa equiparandola all'area medica. Tale richiesta viene motivata dal fatto che per gran parte della giornata di degenza, il paziente ricoverato in queste UUOO svolge attività riabilitativa in palestra e non ha quindi necessità di assistenza in senso stretto. Le posizioni sono apparse subito chiare sia da parte sindacale che IPASVI sulla contrarietà della modifica, ma AIOP ha affermato ha fatto valere il peso della rappresentanza (51%) dell'area riabilitativa regionale, bollando come pregiudiziale la nostra contrarietà.

Come delegazione UIL FPL abbiamo subito affermato con fermezza che a distanza di un anno dall'entrata in vigore della delibera 610 anche per le strutture private noi, come osservatorio, non siamo ancora venuti a conoscenza di alcun dato, e pertanto riteniamo fuori luogo e inopportuno parlare di modifica del TEMA su qualcosa che non conosciamo. Inoltre l'Area Riabilitativa assieme a quella Pediatrica, sono ancora ambiti che necessitano di approfondimenti poiché i riscontri pervenuti non sono omogenei, e quindi abbiamo ritenuto poco corretta la presentazione di modifica presentata in V<sup>a</sup> Commissione da parte datoriale in quanto il luogo ideale propositivo non può

essere che questo Osservatorio Regionale che è stato appositamente costruito. Abbiamo pertanto respinto la questione pregiudiziale presentata da parte AIOP. Sullo specifico abbiamo denunciato comunque una necessaria correzione del TEMA per l'area pediatrica con l'avvento dell'ospedale della donna e del bambino in AOUI di Verona in quanto modello organizzativo assolutamente innovativo.

Nel pomeriggio invece ci sono state presentate le **“Linee guida per l'applicazione di politiche e strategie di age/diversity management nelle aziende sanitarie della Regione Veneto”**- vedi documento allegato.

Il lavoro nasce da un convegno svoltosi nel 2015 a Mestre in collaborazione con la Bocconi di Milano e mira alla necessità di mettere in atto azioni positive per affrontare problematiche comuni delle aziende sanitarie di invecchiamento della popolazione lavorativa e di aumento delle prescrizioni mediche spesso difformi tra Aziende. Il documento ci è parso di particolare importanza perché crea strategie comuni aziendali che ci interessa molto da vicino.

Come delegazione UIL abbiamo chiesto di integrare e di collaborare alla stesura delle linee guida e abbiamo proposto di inserire la predisposizione di turni di lavoro con cadenza pluri-mensile nonché di valutare la possibilità di identificare una squadra di personale da dedicare alle sostituzioni.

Abbiamo recepito favorevolmente la possibilità di utilizzare il personale sanitario senior nelle Medicine di Gruppo Integrate MGI, anche se non possiamo non far rilevare la contraddizione della stessa Regione che qualche mese fa ha cercato, senza comunque avere il nostro avvallo, di far passare un protocollo che dava ampia libertà ai MMG di assumere personale infermieristico presso le MGI con le caratteristiche contrattuali più diverse, ma certamente senza valorizzare il personale Senior proveniente dalle ASL.

Abbiamo ribadito che il ruolo del sindacato in queste dinamiche non può che essere centrale e pertinente. Abbiamo ribadito la proposta di attivare un tavolo congiunto sulle esternalizzazioni per evitare che determinati servizi siano appaltati quando invece possono essere utili per la collocazione di personale senior (esempio centri prelievi, centrali di sterilizzazioni,.....) e inoltre proposto di inserire tra gli obiettivi dei Direttori Generali azioni positive di Welfare aziendale e la creazione di strategie di Age /Diversity Management.

*Il Dr. Claudio Costa ha chiuso i lavori invitando tutte le parti sindacali a collaborare attivamente.*

Luca Molinari - Francesco Menegazzi  
UIL FPL Veneto  
Segreteria Regionale

Venezia, 29 gennaio 2018

