

**INDENNITA' ART. 61 lett. d) punto 2)
CCNL personale non dirigente**

Le OO.SS. hanno chiesto all'Amministrazione il riconoscimento dell'indennità di cui all'art. 61 lettera d) punto 2) per gli operatori della Chirurgia che svolgono la propria attività anche a favore dei pazienti ricoverati nei due posti letto di sub-intensiva.

L'Amministrazione ha più volte espresso le sue perplessità al riguardo per i seguenti motivi:

- I posti letto sono assegnati al reparto di chirurgia, ma non vi è personale specificamente dedicato. Il contratto prevede al riguardo che l'indennità debba essere riconosciuta al personale "stabilmente operante nelle terapie intensive, sub-intensive, nelle sale operatorie e nei servizi di nefrologia e dialisi". Vengono quindi definiti dei requisiti oggettivi molto chiari: 1) il personale deve operare stabilmente 2) si deve operare in uno dei servizi specificamente elencati, cioè si deve essere assegnati ad uno di tali servizi
- La remunerazione di tali posti letto è a DRG, così come sono remunerati tutti gli altri posti letto del reparto, e non a funzione. Pertanto non è prevista alcuna remunerazione aggiuntiva rispetto a tutti gli altri ricoveri.

A fronte di tali obiezioni, le OO.SS hanno proposto all'Amministrazione di individuare un criterio che consenta di applicare l'indennità in questione in quota-parte in modo tale da tenere in considerazione la periodicità della turistica dedicata ai due posti letto.

Dopo attenta valutazione, si ritiene di individuare le seguenti ragioni che possono giustificare una maggiore intensità di assistenza:

- rilevazione e monitoraggio parametri vitali e osservazione continua delle condizioni cliniche
- somministrazione e sorveglianza terapia infusiva continua
- controllo e monitoraggio secrezioni (drenaggi...)
- assistenza post-operatoria (mobilizzazione, igiene...)

Al fine di andare ad individuare il carico assistenziale che i due posti letto comportano sul totale dell'attività si è ritenuto di paragonare i gg. degenza in terapia sub-intensiva rispetto ai giorni degenza di tutti i degenti dell'area chirurgica. Tale analisi è stata effettuata su un arco temporale sufficientemente lungo per poter considerare il dato attendibile.

Nel 2007, 2008 e 2009 i gg. degenza dei due posti letto di sub-intensiva risultano essere rispettivamente: 339 (108 pazienti); 245 (138 pazienti); 222 (158 pazienti)

Premesso che ai posti letto di sub-intensiva non accede il personale assegnato al One Day Surgery, i gg. degenza riferiti all'attività dell'area chirurgica, ad esclusione dei ricoveri in One Day Surgery, risultano essere i seguenti:

regime ricovero	2007	2008	2009	Totale complessivo
AMBULATORIO PROTETTO	399	524	630	1.553
DAY SURGERY	1.309	1.254	1.319	3.882
ORDINARIO	7.622	7.732	7.351	22.705
Totale complessivo	9.330	9.510	9.300	28.140

Che rapportati ai gg. presenza dei due p.l. di sub-intensiva danno i seguenti risultati:

	2007	2008	2009	totale
gg. degenza area chirurgica	9.330	9.510	9.300	28.140
gg. degenza sub-intensiva	339	245	222	806
% gg. degenza sub-intensiva	3,63%	2,58%	2,39%	2,86%

Si può quindi dedurre che il peso medio dei due letti di sub intensiva è del 2,86% sul totale dell'attività chirurgica con un andamento peraltro decrescente nel corso degli anni.

Si ritiene quindi di poter riconoscere una percentuale pari al 3% dell'indennità richiesta per il personale dell'area chirurgica, ad esclusione di quello assegnato al One Day Surgery.

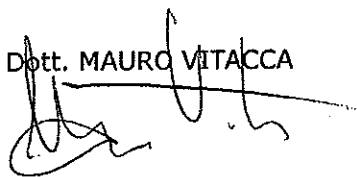
Si ritiene inoltre importante sottolineare anche:

1. Il profondo mutamento della tipologia di attività che ha caratterizzato l'area chirurgica in questi anni, con la trasformazione di numerosissime prestazioni da prestazioni di ricovero (sia ordinario che day surgery) in prestazioni eseguite in regime ambulatoriale
2. Il passaggio delle prestazioni da regime di ricovero a regime ambulatoriale, ha comportato una generalizzata riduzione delle remunerazione unitaria delle prestazioni (DRG)
3. Sono noti gli intendimenti di politica sanitaria sia a livello nazionale che regionale per cui si assisterà ad una generalizzata riduzione dei posti letto delle strutture ospedaliere.
4. E' lecito presupporre che tale riduzione di posti letto andrà ad intaccare quelle attività che in questi anni si sono trasformate da attività erogate in regime di ricovero ad attività erogate in regime ambulatoriale.
5. Così come in questa occasione si è voluto tenere in considerazione il maggiore carico assistenziale dei due posti letto di sub-intensiva, quanto riportato nei quattro punti sopra evidenziati, necessiterà probabilmente un ripensamento dei modelli organizzativi e, conseguentemente, del fabbisogno assistenziale.

Mestre, li 16 febbraio 2010

Per l'Amministrazione

Dott. MAURO VITACCA



Dr. MASSIMO FORTE

