

Verbale di riunione sindacale del 8 marzo 2010

Il giorno 8 marzo 2010 alle ore 11.00, in seguito a convocazione, si è tenuta la riunione tra l'amministrazione dell'Ospedale Classificato Villa Salus e le OO.SS. Aziendali e Territoriali per discutere il seguente O.d.G.:

1. attività UO Medicina fisica e riabilitazione;
2. attività UO Ostetricia e Ginecologia;
3. attività UO Medicina Generale;
4. indennità posti letto sub-intensiva (art. 61 lett. d punto 2 CCNL)
5. premio produttività 2009

Sono presenti:

Amministrazione	OO.SS. Territoriali	RSA aziendali
<ul style="list-style-type: none">• Dr. M. Forte• Dr. M. Vitacca• Dott.ssa L. Conzut• Rag. M. Boscolo	<ul style="list-style-type: none">• CGIL: A. Saba• CISL: E. Ragazzi• UIL: F. Menegazzi• UGL: A. Urdich	<ul style="list-style-type: none">• CGIL: D. Miele - P. Scroccaro• CISL: C. Barattin• UIL: C. Pezzile

Introducendo l'incontro, il Dr. Vitacca aggiorna le OO.SS circa la situazione dei pagamenti da parte della ULSS 12 che, alla data odierna, risulta essere la seguente:

competenza	data di pagamento prevista	data di pagamento effettiva	% di pagamento
Degenze settembre 09	27/01/2010	12/02/2010	70%
Ambulatoriali settembre 09	27/01/2010	==	0%
SVP agosto 09	27/01/2010	==	0%
ODS convenzionato giugno-luglio 09	27/01/2010	==	0%
Degenze ottobre 09	25/02/2010	==	0%
Ambulatoriale ottobre 09	25/02/2010	==	0%
SV settembre 09	25/02/2010	==	0%

Vengono quindi confermate le preoccupazioni già espresse nell'incontro del 1 febbraio 2010. Pur essendosi risolta la problematica dell'approvazione del bilancio da parte della Regione, risulta che l'Azienda ULSS 12 ha ulteriormente allungato i tempi di pagamento rispetto ai tempi già solitamente lunghi con cui era solita pagare fino a tutto il 2009, effettuando rimesse relative ad importi parziali rispetto alle fatture in pagamento.

L'Amministrazione si impegna ad informare le OO.SS. degli eventuali sviluppi in merito.

In merito ai **punti 1) 2) e 3) dell'OdG**, oggetto di informativa sindacale, la dr.ssa Conzut e il dr. Forte espongono quanto segue:

ATTIVITÀ MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

La complessità dei pazienti ricoverati nell'ambito della Riabilitazione Degenze ed i conseguenti necessari tempi per l'effettuazione delle prestazioni infermieristiche e di supporto essenziali a rispondere ai bisogni assistenziali, rendono indispensabile una redistribuzione delle attività e del personale nell'arco delle fasce orarie esistenti. Nello specifico, nell'ottica di un'organizzazione per processi e di centralità del paziente:

- a) nell'ambito della degenza: ridistribuzione delle unità infermieristiche e di supporto nelle fasce orarie mattino, pomeriggio, notte con una diversa composizione dell'équipe presente nei turni mattino-pomeriggio-notte, fermo restando l'articolazione degli orari di servizio in vigore;
- b) nell'ambito del servizio di fisioterapia: rimodulazione dell'accesso dei pazienti alle terapie riabilitative nell'arco della giornata, evitando concentrazioni e ridistribuendo l'attività del personale nelle fasce orarie di servizio in vigore.

Le OO.SS. prendono atto dell'informativa.

Ci si impegna a rivalutare l'efficacia della proposta a tre mesi dall'attivazione che decorrerà dal 15.03.2010.

ATTIVITÀ OSTETRICA E GINECOLOGIA

In relazione all'obiettivo di garantire l'assistenza ostetrica nelle situazioni di urgenza e pluriemergenza notturna, prevedendo due unità sempre presenti nell'arco delle 24 ore (con l'impegno di assicurare l'assistenza alla gestante sin dal suo ingresso in accettazione, durante il travaglio ed il parto e nel post-partum), si rende necessaria una revisione dei piani di attività del personale di supporto nell'ottica dell'integrazione con il personale infermieristico, in relazione alla diversa composizione dell'équipe nei turni notturni (2 unità ostetriche presenti in sala parto, 1 unità infermieristica ed 1 unità di supporto presenti nell'ambito della degenza), fermo restando l'articolazione degli orari di servizio.

ATTIVITÀ MEDICINA GENERALE

Le problematiche socio-assistenziali dei pazienti ricoverati in Medicina Generale e le carenze organizzative e strutturali dei servizi territoriali, comportano il protrarsi delle giornate di degenza limitando la possibilità di accesso dei pazienti provenienti dall'Ospedale all'Angelo. Tale situazione suggerisce la necessità di una revisione della destinazione d'uso dei locali del reparto con l'inserimento di nr. 3+1 posti letto in stanze attualmente adibite a studi medici al fine di creare un "polmone" per assicurare la fluidità dei flussi in entrata/uscita e, nel contempo, la salvaguardia di aspetti assistenziali imprescindibili (disponibilità di stanze ad un posto letto per pazienti in isolamento o in gravi condizioni cliniche).

In merito al **punto 4) dell'OdG**, il dott. Vitacca richiama quanto già esposto nel documento consegnato alle OO.SS. in data 16 febbraio 2010 che costituisce parte integrante del presente verbale.

Le OO.SS., pur condividendo la necessità di riconoscere una specificità per il reparto di chirurgia, non concordando con la proposta, e chiedono di rinviare la discussione ad un successivo aggiornamento, riservandosi di formulare una eventuale controposta.

In merito al **punto 5) dell'OdG**, richiamato il verbale dell'incontro del 12 giugno 2009, non essendo stato prodotto nei tempi utili (31.12.2009) alcun differente accordo, resta in vigore l'accordo del 16/09/05 che prevede un fondo complessivo annuo di euro 419.609,44 distribuito in quote di acconto e saldo e che definisce i criteri per il riconoscimento del premio di produttività sulla base della presenza effettiva e sulla base di fasce di produttività legate alla differenza, rispetto all'anno precedente, del rapporto tra ricavi e costi del personale non

medico dei vari reparti o delle diverse aree di attività. In merito, l'Amministrazione illustra le tabelle che vengono allegate al presente verbale.

A causa della situazione finanziaria, l'Amministrazione comunica che si impegna al saldo del premio produttività 2009 con la mensilità di maggio p.v.

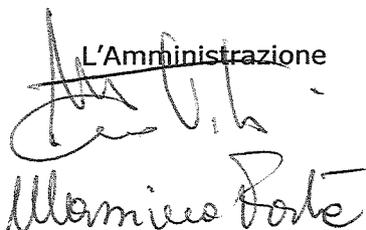
Le OO.SS. chiedono la costituzione di una commissione paritetica al fine di identificare nuovi criteri per le distribuzioni future.

A tal proposito l'Amministrazione ritiene opportuno verificare quelle che saranno le eventuali modifiche della parte normativa del CCNL.

Da ultimo l'Amministrazione sollecita le OO.SS., come già fatto con lettera del 18/05/2009 prot. 99-09/c DG, a provvedere al rinnovo della nomina/elezione dei rappresentanti aziendali per la sicurezza ai sensi dell'art. 47 del D. lgs. 81/08. In proposito si rammenta che i rappresentanti in carica sono stati eletti in data 25/05/01 e che la carica dura 3 anni.

Mestre, 8 marzo 2010

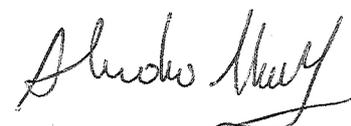
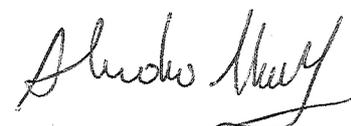
Letto, approvato e sottoscritto.

L'Amministrazione

Massimo Forte

Le OO.SS.

CGIL 

CISL 

UIL 

UGL 

**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 du 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 are 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.

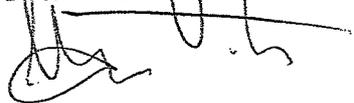
Si ritiene inoltre importante sottolineare anche:

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.

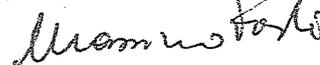
Mestre, li 16 febbraio 2010

Per l'Amministrazione

Dott. MAURO VITACCA



Dr. MASSIMO FORTE



PREMIO PRODUTTIVITA' 2009

TOTALE FONDO 2009	419.690,44
ACCONTI EROGATI 2009	233.689,07
SALDO DA DISTRIBUIRE	186.001,37

TABELLE

produttività			
fascia	dec/inc	peso	
A	< -5%	22%	0,88
B	> -5% < 0	24%	0,96
C	> 0 - 10%	26%	1,04
D	> 10%	28%	1,12

ID	figure	peso	
1	laureati non medici - tecnici sanitari - terapisti - personale infermieristico	36,00%	0,36
2	personale amministrativo	33,00%	0,33
3	personale ausiliario - operai	31,00%	0,31

		A	B	C	D
TABELLA COEFFICIENTI	1 laureati non medici, tecnici sanitari, terapisti, inf. professionali	0,317	0,346	0,374	0,403
	2 amministrativi	0,290	0,317	0,343	0,370
	3 ausiliari - operai	0,273	0,298	0,322	0,347

PRODUTTIVITA' 2009 - Risultato

aree	%	fascia
area chirurgica	-0,15%	B
area medica	-5,01%	A
area riabilitativa	-5,59%	A
area ostetrico-ginecologica-neonatale	-6,05%	A
laboratorio analisi	25,82%	D
radiodiagnostica	7,89%	C
complessivo	-1,83%	B

DISTRIBUZIONE SALDO 2009

figure professionali	distribuzione	valori
laureati non medici, tecnici sanitari, terapisti, inf. professionali	massimo a saldo	789,46
	media a saldo	419,99
	minimo a saldo	0,00
amministrativi	massimo a saldo	718,70
	media a saldo	520,69
	minimo a saldo	226,10
ausiliari - operai	massimo a saldo	671,86
	media a saldo	466,70
	minimo a saldo	6,65
massimo a saldo totale		789,46
media a saldo totale		443,92
minimo a saldo totale		0,00

figure professionali	CdC risultato	distribuzione	valori
laureati non medici, tecnici sanitari, terapisti, inf. professionali	area chirurgica	massimo a saldo	660,11
		media a saldo	498,44
		minimo a saldo	0,00
	area medica	massimo a saldo	653,08
		media a saldo	402,97
		minimo a saldo	0,00
	area ost-gin-inf	massimo a saldo	630,25
media a saldo		432,90	
minimo a saldo		0,00	
area riabilitativa	massimo a saldo	626,38	
	media a saldo	439,32	
	minimo a saldo	0,00	
complessivo	massimo a saldo	667,89	
	media a saldo	247,49	
	minimo a saldo	0,00	
laboratorio analisi	massimo a saldo	789,46	
	media a saldo	613,78	
	minimo a saldo	230,83	
radiodiagnostica	massimo a saldo	720,43	
	media a saldo	555,27	
	minimo a saldo	17,49	
laureati non medici, tecnici sanitari, terapisti, inf. professionali massimo a saldo			789,46
laureati non medici, tecnici sanitari, terapisti, inf. professionali media a saldo			419,99
laureati non medici, tecnici sanitari, terapisti, inf. professionali minimo a saldo			0,00

amministrativi	area chirurgica	massimo a saldo	279,71
		media a saldo	279,71
		minimo a saldo	279,71
	area medica	massimo a saldo	403,66
		media a saldo	403,66
minimo a saldo		403,66	
complessivo	massimo a saldo	630,39	
	media a saldo	502,39	
	minimo a saldo	226,10	
laboratorio analisi	massimo a saldo	718,70	
	media a saldo	636,54	
	minimo a saldo	561,62	
radiodiagnostica	massimo a saldo	657,24	
	media a saldo	611,87	
	minimo a saldo	543,47	
amministrativi massimo a saldo			718,70
amministrativi media a saldo			520,69
amministrativi minimo a saldo			226,10

ausiliari - operai	area chirurgica	massimo a saldo	584,06
		media a saldo	468,23
		minimo a saldo	210,47
	area medica	massimo a saldo	540,15
		media a saldo	444,71
		minimo a saldo	130,48
	area ost-gin-inf	massimo a saldo	535,25
media a saldo		469,53	
minimo a saldo		211,39	
area riabilitativa	massimo a saldo	550,69	
	media a saldo	502,72	
	minimo a saldo	418,95	
complessivo	massimo a saldo	554,25	
	media a saldo	443,77	
	minimo a saldo	6,65	
laboratorio analisi	massimo a saldo	671,86	
	media a saldo	608,36	
	minimo a saldo	544,86	
radiodiagnostica	massimo a saldo	622,28	
	media a saldo	443,70	
	minimo a saldo	132,65	
ausiliari - operai massimo a saldo			671,86
ausiliari - operai media a saldo			466,70
ausiliari - operai minimo a saldo			6,65

Handwritten signature and initials:
 M
 PCC
 S