



**VERBALE DI CONCERTAZIONE  
TRA L'AZIENDA USL DI BOLOGNA e LE OO.SS. MEDICHE VETERINARIE  
SULLA RIORGANIZZAZIONE DELL'AREA DEGENZA INTERNISTICO-PNEUMOLOGICA  
DELL'OSPEDALE BELLARIA**

**Preso atto** che progetto di cui alla scheda allegata, che costituisce parte integrante e sostanziale;

**Dato atto** che è stato avviato il percorso di concertazione in data 9 aprile 2014, a seguito di puntuale descrizione dei contenuti progettuali;

**Illustrate** in maniera puntuale le motivazioni organizzative del progetto medesimo nonché la decorrenza dello stesso, prevista per il mese di maggio 2014;

**Considerato** che la componente di parte sindacale prende atto dei contenuti di progetto;

**Dato atto** che, in esito all'avvio del progetto, n. 2 dirigenti medici afferenti alla medesima area saranno efficientemente riassegnate ad altro ambito ospedaliero di area medica, nel rispetto della disciplina di appartenenza e delle prerogative proprie di ciascun dirigente, cui seguirà la mobilità volontaria di 1 ulteriore dirigente medico dopo il rientro del medico assente per gravidanza nonché in relazione ai carichi di lavoro conseguenti alla prima applicazione del progetto;

**Le parti**

1. danno atto della conclusione del confronto in data odierna;
2. si impegnano ad una verifica congiunta, dopo sei mesi dall'avvio del progetto;
3. garantiscono l'applicazione del vigente regolamento aziendale sulla mobilità per la ricollocazione del personale medico, assicurando la preventiva informazione sindacale;
4. si impegnano altresì alla valorizzazione del professionista che svolge il coordinamento interno dell'area;
5. condividono la necessità di valutare, in sede di percorso di misurazione e verifica della performance individuale del personale coinvolto nel processo di riorganizzazione di cui al presente verbale, l'attribuzione di uno specifico trattamento accessorio incentivante, correlato alla flessibilità organizzativa e raggiungimento dei risultati di sviluppo organizzativo;

Bologna, 14 maggio 2014  
Azienda USL di BOLOGNA

**OO.SS. DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA**

AARO I *NOTA A VERBALE*

ANAAO/ASSOMED *Giandri*

ANPO/ASCOTI/FIALS MEDICI

CGIL MEDICI *Fosquelina*

FEDERAZIONE CISL MEDICI *NOTA A VERBALE*

FASSID

FVM *Bonini*

CIMO ASMD *Stefano Bore*

FESMED

*VIL FPL MEDICI*

*NOTA A VERBALE*

## Nota a verbale

Concertazione del 4 maggio 2014

Riorganizzazione area degenza internistico-pneumologica  
Ospedale Bellaria /Azienda USL di Bologna

La Cisl Medici rileva favorevolmente che nel verbale di concertazione l'Azienda USL di Bologna ha fatto proprie alcune proposte da NOI avanzate nel corso del confronto del 07 e del 14 maggio us, e precisamente:

- la riassegnazione di 2 unità di personale medico ad altro ambito ospedaliero *in fase di avvio* del progetto;
- la **valorizzazione** del professionista che svolge il **coordinamento interno** dell'area internistica;
- l'impegno a **garantire l'applicazione** del vigente regolamento aziendale sulla **mobilità** per la ricollocazione del personale della dirigenza medica, assicurando la preventiva informazione sindacale;
- l'attribuzione di uno specifico **trattamento incentivante** ai dirigenti medici che si impegneranno in gravosi processi di "riorganizzazione".

Ciononostante si ritiene di **non sottoscrivere il verbale di concertazione** tra l'Azienda USL di Bologna e le OO.SS. della dirigenza medica sulla riorganizzazione dell'area degenza internistico-pneumologica dell'Ospedale Bellaria ritenendola, nel contenuto e nelle modalità di attuazione, non coerente sotto diversi profili alle norme previste dai CCNL della Dirigenza medica e veterinaria per le motivazioni di seguito indicate:

- **Ineludibile progetto di fattibilità articolato con indicazione delle modalità organizzative previste nel nuovo assetto.**

Ripetutamente da NOI richiesto verbalmente e per iscritto, non è stato fornito con il necessario anticipo; ancorchè la "scheda di sintesi" fornita in visione all'ultimo tavolo sindacale non contiene diversi elementi essenziali e necessari a descrivere in modo compiuto la nuova organizzazione prevista (*assetto delle guardie e ripartizione del carico tra le due equipe, organizzazione dell'attività di consulenza internistica ed infettivologica, distribuzione e organizzazione dei ricoveri dalle strutture di Pronto Soccorso cittadine, etc.*), come già indicato nella nota inviata dalla CISL Medici il 6 maggio u.s..

- **Applicazione mobilità di urgenza non adeguatamente motivato e non conforme al CCNL.**

L'Azienda, senza attendere il confronto con le Organizzazioni Sindacali, ha disposto il ricorso alla procedura di mobilità d'urgenza, imponendo la dislocazione a rotazione di un medico della Medicina Interna del Bellaria "ad altro ambito ospedaliero di area medica".

Tale misura "organizzativa" non preventivamente discussa con le OOSS, come d'obbligo ai sensi del vigente CCNL della dirigenza medica e veterinaria, in quanto trattasi di mobilità per ristrutturazione dell'assetto organizzativo, non può essere condivisa oltreché palesemente inadeguata in quanto:

- L'invio di un dirigente medico internista per 30 giorni in un'altra Struttura ospedaliera che "non conosce" con la responsabilità di gestire in urgenza pazienti ricoverati in altri reparti specialistici, non rappresenta una risposta sicura in termini di supporto ai reparti di destinazione e, ancor meno, in termini di sicurezza degli interventi sui pazienti.

Il segretario regionale generale

- I dirigenti medici destinati ad effettuare i primi 2 mesi di rotazione in tale Struttura saranno di fatto impossibilitati a formarsi sul campo nella gestione dei pazienti pneumologici con la prevedibile conseguenza che non potranno essere inseriti con sufficiente sicurezza nella guardia notturna interdivisionale con la Pneumologia che l'Azienda prevede di attivare dal 1 luglio p.v.
- **Formazione dedicata del personale della dirigenza medica.**

Non è stato predisposto un adeguato percorso formativo sul campo tale da mettere in sicurezza i professionisti che dovranno assicurare la guardia interdivisionale e quindi i pazienti a loro affidati!
- **Piani di lavoro della Medicina Interna e della Pneumologia dell'ospedale Bellaria.**

Pur richiesti i piani di lavoro riferiti alla situazione attuale ed a quella prefigurata a regime a completamento della riorganizzazione prevista, non sono stati forniti.  
Solamente nel corso della riunione del 14 maggio è stato possibile "visualizzare uno schema" di piano di lavoro della sola Medicina Interna, che precisamente prevede:

  - Reparto Mattino: impegno complessivo pari a 108 ore/settimana (3 medici x 6 ore 8-14 dal lunedì al sabato compreso, prevedendo un medico per ognuno dei 3 settori);
  - Reparto Pomeriggio: impegno complessivo pari a 36 ore/settimana (1 medico per 6 ore 14-20 dal lunedì al sabato compreso)
  - Guardia diurno festivo: impegno pari a 12 ore/settimana
  - Guardia notturna: impegno pari a 48 ore/settimana (copertura di 4 turni/settimana)
  - Attività Ambulatoriale: impegno pari a 81 ore/settimana
  - Guardia al punto B-F: impegno pari a 6 ore/settimana (2 turni di 12 ore/mese).

Nel complesso il piano di lavoro presentato dall'Azienda prevede **un impegno dell'equipe pari a 291 ore/settimana (pari a 10,4 medici, considerato che l'attività di un dirigente medico, al netto di ferie/malattia/etc, vale 28 ore settimanali sempre garantite).**

Si rileva pertanto che tale piano di lavoro aziendale non tiene conto dell'impegno per :

  - l'attività di consulenza internistica (quotidianamente richiesto di almeno un ora) e per l'attività di coordinamento
  - l'attività di consulenza infettivologica e consulenza per le infezioni ospedaliere di un dirigente medico dedicato.
- **Piani di lavoro delle Medicine dell'ospedale Maggiore.**

Pur richiesti i piani di lavoro di **TUTTE** le Medicine ed in particolare dell'Ospedale Maggiore onde valutare l'attuale dotazione organica del personale della dirigenza medica e quindi condividere **un progetto riorganizzativo complessivo e adeguato** in tali aree al fine di "sanare" finalmente la ben nota cronica carenza, non sono stati forniti.

Quanto brevemente sopra riportato conferma pienamente la **posizione della Cisl medici**, ripetutamente espressa con forza e determinazione nel corso delle riunioni: all'equipe di **Medicina Interna dell'Ospedale Bellaria sono necessari, per una adeguata/sicura attività clinico-assistenziale, la dotazione organica di 12 dirigenti medici** (compreso il medico infettivologo e non 11 compreso il medico infettivologo).

Il segretario regionale generale

#### IN CONCLUSIONE

Non è in alcun modo accettabile che si dia corso alla "mobilità volontaria" di una terza unità di personale medico (presso l'ospedale di Loiano) "dopo il rientro del medico assente per gravidanza" e quindi prevedere una "riorganizzazione" che non tenga conto della reale necessità di dotazione organica di TUTTA l'area medica dell'Azienda USL di Bologna con particolare riferimento a quella dell'ospedale Maggiore mediante un PROGETTO RIORGANIZZATIVO D'INSIEME.

#### SI AUSPICA

- ✚ che nell'incontro previsto *"dopo sei mesi dall'avvio del progetto"* dell' AREA INTERNISTICO-PNEUMOLOGICA DEL BELLARIA e come da NOI richiesto, si verifichi in modo più puntuale e sulla base dell'esperienza dei primi mesi di reale applicazione la adeguata dotazione organica;
- ✚ che siano forniti I PIANI DI LAVORO DELLE MEDICINE DEL MAGGIORE al fine di condividere un URGENTE PROGETTO RIORGANIZZATIVO COMPLESSIVO DELL'AREA MEDICA che superi LA NON PIÙ SOSTENIBILE CARENZA DI DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE MEDICO con il prevedibile *"aumento dei carichi di lavoro che comportano pressioni professionali non più tollerabili"* e *"aumento dei rischi professionali legato ad una organizzazione non adeguata e non rispettosa dei requisiti richiesti per la corretta applicazione del progetto..."* così come DENUNCIATO nel recente *"documento del 06.05 a firma di 32 dirigenti medici dell'area medica dell'ospedale Maggiore.*
- ✚ che in tale progetto si preveda che siano "coperte" TUTTE LE CARENZE di DOTAZIONE ORGANICA dell'AREA MEDICA DEL MAGGIORE, anche mediante le previste nuove assunzioni di personale medico, necessarie ad assicurare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle prestazioni e quindi evitare *"un gioco di equilibrio stressante e pericoloso sia per il personale medico sia per gli assistiti"*.

Sarà preciso impegno della CISL MEDICI mantenere un costante contatto con i colleghi dell'ospedale Bellaria e dell'ospedale Maggiore, ai quali si provvederà ad inviare copia di questa nota a verbale per doverosa informazione.

  
Marisa Faraca

AAROI-EMAC  




## SCHEMA DI PRESENTAZIONE PROGETTO

### TITOLO Area degenza internistico - pneumologica Ospedale Bellaria

Area aziendale di coinvolgimento UU.OO – UU.AA. coinvolte **Medicina Interna e Pneumologia**  
Ospedale Bellaria

Project leaders **Dr Giuseppe di Pasquale Dott.ssa Luppi Cinzia**

<p>Sintetica descrizione del <b>progetto</b></p>	<p>L'obiettivo del progetto di riorganizzazione è quello di progettare una configurazione organizzativa per intensità di cura e complessità assistenziale, rivedendo altresì l'assetto logistico, dell'area internistico - pneumologica, le relazioni della stessa con gli altri contesti di cura ed assistenza dell'Ospedale Bellaria, che vedono nel profilo riabilitativo specialistico una mission specifica dell'ospedale. La scelta è motivata dalla possibilità di concentrare le funzioni di degenza internistico / pneumologiche allo stato attuale sono distribuite in Padiglioni distanti e mal collegati - in un contesto logisticamente unitario, sfruttando le sinergie professionali, operative e logistiche a tutto vantaggio di un piu' ricco profilo di competenze offerto ai pazienti, garantendo una piu' efficace ed efficiente assistenza infermieristica attraverso l'adozione del modello per complessità assistenziale, e di un piu' razionale utilizzo di risorse e spazi.</p>
<p><b>Obiettivi da raggiungere ed indicatori di risultato</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Obiettivi specifici</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la garanzia di prestazioni di alta qualità attraverso una stretta integrazione multi professionale e multidisciplinare,</li> <li>- la flessibilità organizzativa con rivalutazione delle prassi consolidate</li> <li>- l'utilizzo del posto letto su logica flessibile</li> <li>- l'efficienza nell'impiego delle risorse in funzione del "peso/impegno" assistenziale;</li> <li>- l'appropriatezza clinico/assistenziale</li> <li>- implementare un approccio proattivo alla sicurezza del paziente</li> <li>- perseguire e sostenere la pertinenza professionale, l'integrazione professionale e la valorizzazione delle competenze dei componenti l'equipe assistenziale attraverso il modello integrato infermieri/ Oss</li> </ul>

*Stefano Bere*

*Giuseppe di Pasquale*

*Cinzia Luppi*

	Indicatori di monitoraggio	Standard
	1 % di pazienti nei quali sono insorte lesioni da pressione durante la degenza/tot. dei pazienti ricoverati	< 5%
	2 n. di cadute accidentali occorse al pz durante il ricovero/1000 giornate di degenza	3-13/1000gg di degenza
	3 %dei pazienti ricoverati per i quali è stata utilizzata la contenzione meccanica di segmenti corporei /tot pz ricoverati	Da definire dopo prima rilevazione
	4 n. segnalazioni/reclami/denunce di pazienti/familiari relative alla contenzione meccanica	Da definire dopo prima rilevazione
	5 n. cartelle con presenza di score dolore all'ammissione e alla dimissione su lettera di dimissione (area medica)/totale pz ammessi	90% (target Aziendale )
	6 % adesione igiene mani nel momento 1	80%
	7 Consumo gel idroalcolico secondo standard WHO	20LT/1000gg di degenza
	8 n. infezioni/1000 giorni catetere	3.1-7.5
	<b>Indicatori</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. pazienti invii da cruscotto</li> <li>• Rispetto degli orari di accesso (8.00-19.00)</li> <li>• Appropriatelyzza clinica di ricovero (rispetto obiettivi budget 1857-1858-1859)</li> <li>• Appropriatelyzza di attribuzione dei pazienti area rossa area blu</li> <li>• Monitoraggio di indicatori di Occupazione Media e Degenza Media,</li> <li>• N. trasferimenti pazienti fra aree rossa/blu</li> </ul>	
<b>Aspetti logistici ed organizzativi correlati al progetto</b>	<p>Il reparto, collocato presso il pad C, disporrà di 48 posti letto complessivi, 16 PL in meno rispetto alla sommatoria dei posti letto assegnati attualmente alle UO che saranno ospitate nel nuovo reparto. Tale dotazione sarà tuttavia sufficiente a gestire un volume adeguato di attività clinico assistenziali, in quanto le stanze ed i posti letto saranno utilizzati in modo integrato e flessibile fra le discipline sopra rappresentate secondo un modello organizzativo predefinito e condiviso da tutti gli attori coinvolti. Saranno inoltre rimodulati gli invii da PS AOSP e da PS OM.</p> <p>I posti letto saranno distribuiti su due piani, 22 pl al piano terra e 26 pl al primo piano, secondo il seguente schema distributivo:</p>	

BA

Stefano Bucci

Gianni

Paolo

1° piano area blu	22 PL medicina	3 PL LD medicina	1 PL LD pneumologia
Tot 26 PL			
Piano Terra area rossa	10 PL medicina      12 PL pneumologia		
Tot 22 PL			

NB: la distribuzione dei posti letto fra le UO è da intendersi orientativa

Il modello della complessità assistenziale tenderà ad assicurare il livello di cura richiesto dal caso conseguente ad una valutazione di instabilità clinica (associata a alterazioni dei parametri vitali) e di complessità assistenziale). Su ogni paziente si attiveranno processi di forte interrelazione professionale ed organizzativa che avrà come punto di partenza una precisa pianificazione clinico-assistenziale, descritta nel progetto di cura e assistenza, che accompagnerà il paziente nelle diverse aree di ricovero.

La responsabilità assistenziale è focalizzata su aspetti specifici espressi attraverso una pianificazione attenta ad una risposta individualizzata alla persona e ai suoi care giver,

Sono stati individuati 4 settori assistenziali 2 area rossa 2 area blu che vedono la presenza di infermieri e OSS per lo svolgimento di attività in forma integrata.

<b>Tempo-gramma</b>	Avvio delle azioni previsto tra il 10 e il 20 maggio di maggio
---------------------	--

<b>Steps intermedi di verifica del progetto</b>	Semestrale
---	------------

**Risorse Umane coinvolte (area comparto):**

E' prevista l'integrazione del personale infermieristico e OSS attualmente assegnato alle Unità Assistenziali di Medicina e Pneumologia. Lo stesso, presenta una elevata conoscenza e competenza sul modello per Intensità/Complessità da un lato e sulla patologia pneumologia dall'altro. Il processo viene comunque supportato da una formazione teorica e on work costante. Il personale infermieristico è assegnato all'unica Unità Assistenziale e opera in entrambe le aree (rossa e blu).  
 I piani di lavoro e le matrici di responsabilità attualmente in uso nelle U.A. di Medicina e Pneumologia saranno integrati e aggiornati sulla base delle presenze/funzioni degli operatori.  
 In entrambe le aree si prevede la presenza di risorse infermieristiche e di personale OSS proporzionate alla caratterizzazione dei bisogni dei pazienti, agli aspetti logistici della struttura e alle esperienze maturate a livello Aziendale. Nella nuova organizzazione sono previsti due coordinamenti assistenziali, una a prevalente carattere "gestional" una a prevalente carattere "professional", i coordinatori operano in stretta collaborazione e sono dedicati ad entrambe le aree (rossa e blu) per l'espletamento di specifiche funzioni, si sostituiscono in caso di assenza .

Si allega la sintesi del fabbisogno delle risorse infermieristiche e OSS

Personale Infermieristico e	Fabbisogn o	Impegno	Δ
-----------------------------	-------------	---------	---

BN  
 Paquolina  
 Stefano Berni  
 [Signature]

OSS	complessivo	Attuale al 15/3/14	
<b>CPSE coordinatore</b>	2	2	0
CPS Infermieri - degenza aree Rossa/Blu	35		
CPS Infermieri - Ambulatorio di continuità assistenziale	1 (certificato)		
Infermiere Responsabile Continuità	1 (certificato)		
<b>TOT Infermieri</b>	<b>37</b>	<b>41</b>	<b>4</b>
<b>Tot OSS degenza aree Rossa/Blu</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>1</b>

Si prevede la necessità di riallocare 4 infermieri e 1 OSS.

Nell'ambito della verifica e monitoraggio costante degli indicatori di risultato saranno tenuti in considerazione anche elementi di natura organizzativa e professionale utili alla conferma e/o definizione di diverse competenze e numero delle posizioni di lavoro necessarie.

Processi di <b>mobilità/ricollocazione</b> conseguenti (area dirigenza):	
a) operatori coinvolti (in esubero?)	a) Fermo restando invariata l'attività ambulatoriale, il calo di 15 PI porta a un delta positivo di due medici, che con l'inizio della guardia integrata con i pneumologi sale a tre.
b) ipotesi di ricollocazione	b) aree internistiche dell'azienda
c) strumenti di percorso	c) mobilità secondo criteri regolamento

<b>Orario di servizio e articolazione orari di lavoro (area comparto)</b>	L'orario di lavoro e la sua articolazione non prevede modifiche rispetto alla turistica attuale.				
	Area Rossa		M	P	N
	Lunedì a venerdì	Infermiere CM	0,5		
	Lunedì a sabato	Infermiere	5	4	2
		OSS	2	2	1
	Domenica e Festivi	Infermiere	4	4	2
	OSS	2	2	1	


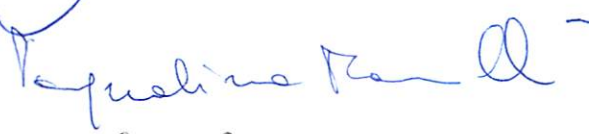
Stefano Poveri

Popolinetto

BA  
Gianfranco



	Area Blu	M	P	N
	Lunedì a Venerdì Infermiere CM	0,5		
	Lunedì a Sabato Infermiere	4	3	2
	OSS	3	2	1
	Domenica e Festivi Infermiere	3	3	2
	OSS	3	2	1
<b>Orario di servizio e articolazione orari di lavoro (area dirigenza)</b>	<p><i>Area internistica:</i>  mattino lun-sab: 3 medici (1 medico per settore di circa 12 posti letto)  pomeriggio: lun-sab: 1 medico</p> <p><i>Area pneumologica:</i>  mattino e pom lun- sab: 1 medico  guardia festiva 1 internista + 1 pneumologo  guardia notturna: da luglio 1 medico (unificata)</p>			
<b>Interventi e percorsi di formazione e valorizzazione delle competenze a supporto all'implementazione del Progetto</b>	<p>E' stato effettuato un piano di formazione congiunto tra medici e infermieri. Il corso prevede giornate di formazione teorica e un periodo di formazione sul campo per lo sviluppo di competenze specifiche in area medica e pneumologia. Le tematiche oggetto di formazione sono state individuate dal personale medico e infermieristico. Al tal fine sono state monitorate anche il numero e i motivi delle chiamate durante le ore notturne di guardia. Il SATeR del Dipartimento Medico organizzerà colloqui individuali per infermieri e OSS per l'analisi di ulteriori bisogni formativi individuali sulla base di autovalutazione delle competenze. La formazione sul campo proseguirà anche nei primi mesi dopo il trasferimento.</p>			

  
  
Stefano Berio  
Rosalinda

4 Aprile 2014