

Protocollo d'intesa

Modalità delle relazioni sindacali.

L'azienda USL 3 di Pistoia e le OO.SS. Confederali concordano un modello di relazioni che consenta di valutare la rispondenza tra le azioni aziendali e le aspettative dei cittadini e dei lavoratori.

Tali modalità di relazioni sindacali debbono essere improntate a costruire un reciproco rispetto che riconosca al personale competenze, meriti e bisogni formativi cercando di corrisponderne alle aspirazioni professionali con l'obiettivo anche di una maggiore funzionalità dei servizi resi per aderire ai bisogni delle collettività.

Le parti si impegnano alla reciproca informazione ed allo sviluppo delle forme di relazione a partire dalla individuazione degli ordini del giorno, in relazione ai relativi ambiti contrattuali, con un particolare riferimento alla concertazione da non riservarsi - sulle tematiche generali - alle sole strutture aziendali ma da estendersi alle confederazioni e alle organizzazioni dei pensionati.

L'azienda valuterà le modalità con le quali allargare eventualmente il confronto alle rappresentanze organizzate dei cittadini.

Sul piano aziendale si differenzieranno tematiche di tavoli tecnici e di rapporti con delegazioni trattanti rappresentative che potranno avere cadenze diverse fra loro superando gli abituali incontri settimanali.

Nel processo concertativo sarà inserito anche il lavoro dei tavoli tecnici interistituzionali per la verifica ed il monitoraggio dei vari accordi di volta in volta sottoscritti.

L'azienda si impegna all'implementazione delle informazioni di tipo epidemiologico, strutturale e di attività utili a descrivere gli obiettivi congiuntamente individuati.

Ambiti di confronto.

Entrambi consapevoli della obbligatoria sostenibilità del sistema sanitario pubblico si individuano, quale prima ricognizione degli ambiti di confronto: le sedi di attività, le dotazioni di personale e la relativa valorizzazione, le attrezzature, la risposta alle domande dei cittadini, la qualità delle forniture (appalti di lavori ed appalti di servizi).

L'azione sulle sedi e le attrezzature.

Considerato il valore simbolico oltre che logistico degli spazi operativi dell'azienda, si prevede uno sviluppo organico dei presidi territoriali basati su diverse complessità operative (modulo base, modulo semplice, modulo complesso) e l'integrazione con i MMG (Medici di Medicina Generale) da organizzarsi prevalentemente in gruppo o Unità di Cure Primarie.

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, la rete definitiva sarà rappresentata dal nuovo ospedale di Pistoia, il cui completamento è previsto per il 2011, e dagli ospedali di

Pescia e San Marcello opportunamente ristrutturati sulla base dei progetti già in essere o in corso di approntamento e tutti fruibili con il criterio dell'intensità di cure.

Tra le sedi di erogazione dei servizi integrati, da non trascurare RSA ed Hospice che saranno completati con l'attivazione del Villone Puccini e della struttura di Spicchio.

Le strutture saranno dotate di strumentazioni da rinnovare con la cadenza indicata nei progetti di *technology assessment* curandone l'affidabilità, la capacità produttiva, l'innovazione e l'appropriatezza rispetto alla domanda.

La previsione per l'anno in corso indica l'aggiornamento della RMN di Pistoia, la nuova TAC a San Marcello, i nuovi mammografi digitali, l'angiografo ed il rinnovo degli ecografi.

Preventivata anche la possibilità di strumentazioni di tipo territoriale.

La dotazione di personale.

In riferimento alle valutazioni svolte al tavolo tecnico e che hanno determinato l'impegno finanziario eccedente l'obiettivo del 2008, si assumono come indirizzi:

1. la stabilizzazione delle posizioni precarie per il personale medico e sanitario con laurea specialistica non infermieristica nelle misure indicate dall'allegate tabelle;
2. la stabilizzazione a tempo indeterminato del personale del comparto giudicato carente rispetto alla dotazione ordinaria, sostituendo così le quantità finora coperte con contratti a tempo determinato e di somministrazione;
3. rispetto ai punti 1. e 2. le parti definiscono in 123 unità di personale che rientrano nel processo di stabilizzazione definito dalla normativa vigente. Il percorso di stabilizzazione inizierà a far data dalla stipula del presente accordo e proseguirà fino a completamento nel rispetto delle indicazioni normative regionali e sarà costantemente aggiornato a livello aziendale;
4. l'esecuzione del concorso OSS con attivazione della selezione ed il mantenimento dei posti banditi oltre all'assunzione tramite mobilità per far fronte immediatamente alle necessità congiuntamente ritenute prioritarie;
5. il sostanziale mantenimento del turn over, fatta salva la necessaria evoluzione delle professioni sanitarie e delle tecniche e dei processi assistenziali.
6. Rendere strutturali in dotazione organica per il comparto i posti valutati mediamente vacanti per maternità.
7. Garanzia di sostituzione del personale assente da determinarsi con apposito protocollo da concludersi entro 60 giorni dalla stipula del presente atto;
8. Mappatura delle esternalizzazioni e avvio di un confronto per le eventuali reinternalizzazioni a completamento dei protocolli già in essere sulla organizzazione dei servizi, da attivarsi entro il termine di 60 giorni.

Le parti individuano sulla base delle allegare tabelle la necessità di personale aggiuntivo per rispondere efficacemente alla domanda espressa in complessive 118 unità.

Concordano altresì che la situazione emergenziale per la quale si è ritenuto necessario aprire il tavolo di confronto a livello regionale era da ritenersi prevalentemente riferito alle aree mediche, ai blocchi chirurgici, alle degenze chirurgiche, mediche, alla diagnostica per immagini, alla radioterapia e al territorio. Per il Pronto Soccorso e i settori della Prevenzione sui Luoghi di Lavoro, sono stati attivati progetti specifici in ambito regionale.

Per tali emergenze le unità di personale giudicate necessarie e per le quali è indispensabile un intervento straordinario che consenta di destinare immediate risorse aggiuntive alle spese per personale interessano 75 unità per un costo complessivo per l'anno in corso stimato in Euro 1.098.000.

Il raggiungimento dell'obiettivo avverrà attraverso l'abituale contrattazione aziendale che dovrà definire le modalità di reperimento delle risorse integrandole con interventi di razionalizzazione e riorganizzazione da condividere tra le parti, prevedendo anche la discussione sui fabbisogni, fermo restando l'impegno alla sostituzione del personale assente così come indicato al punto 6.

L'indicazione dei servizi a gestione diretta o oggetto di esternalizzazione sarà valutata mediante confronto tra le parti sulla base di:

- situazioni esistenti e relativa consistenza in ore di servizi prestati,
- impegni alla esternalizzazione originati da normative regionali (Estav),
- project financing del SIOR
- eventuali proposte aziendali.

Le assunzioni per i servizi attivi sono da determinarsi sulla base della valutazione dei carichi di lavoro che costituisce l'elemento di discussione posto al tavolo della trattativa.

A fronte dell'impegno al reclutamento a tempo indeterminato del personale con superamento del lavoro di somministrazione, fatte salve emergenze che dovessero determinarsi, dovrà essere concordata una modalità di gestione del personale che ne consenta l'utilizzo almeno per area omogenea di assistenza, tenuto conto che la esternalizzazione si è resa indispensabile in alcuni casi proprio per garantire con certezza la dotazione organica delle varie strutture.

La modalità di gestione per presidio, per area assistenziale o per area territoriale dovrà consentire un pool stabile di personale a cui i dirigenti potranno attingere per garantire sufficienti risposte ai carichi assistenziali in relazione alle condizioni oggettive di lavoro e in relazione alle condizioni di presenza/assenza all'interno delle strutture gestionali.

Le parti ritengono i contenuti dell'allegato essenziale al fine del superamento dell'emergenza determinatasi.

Risposte ai cittadini.

Fatta salva l'indicazione riportata in premessa al documento, l'azienda, attraverso l'opportuna dotazione di personale e la disponibilità di risorse, con l'impegno ad un loro pieno utilizzo in questa direzione, in linea con il PRS, interverrà nell'ambito della prevenzione con particolare riguardo agli infortuni in ambiente di lavoro congiuntamente agli altri enti territoriali.

Sarà tenuto conto, come già riportato in budget, delle necessità di dotazione di personale aggiuntivo e di riorganizzazione del lavoro del personale tecnico ispettivo in maniera tale che possa essere dedicato un tempo congruo all'attività di vigilanza.

L'intervento territoriale è ampiamente descritto nel documento presentato in Conferenza dei Sindaci nel luglio 2007 e comunque diverrà uno degli ambiti di sviluppo delle attività dell'azienda, sia per quanto riguarda la dotazione di spazi di attività, la strumentazione utile all'attività stessa, la dotazione organica ed il rapporto con la medicina generale.

I passaggi di realizzazione del progetto saranno tuttavia oggetto di momenti specifici di confronto.

Particolare attenzione sarà riservata alle cosiddette categorie fragili (Anziani, Salute Mentale, Handicap).

Per quanto riguarda le liste di attesa si stabilisce di dare attuazione a specifici momenti di confronto come previsto dai precedenti accordi anche attraverso l'attivazione della commissione paritetica a suo tempo istituita e da un relativo calendario di riunioni. Si rileva una difficoltà nel settore della ortopedia che potrà essere risolta con l'ingresso della nuova unità di personale medico, mentre per quanto riguarda le attività del blocco operatorio oltre che quelle di diagnostica per immagini dovrebbero essere risolte con il progetto di aumento di dotazione organica di personale medico, tecnico di radiologia, infermieristico e di radioterapia.

La previsione di miglioramento della dotazione strumentale con la disponibilità di tecnologie a più alta efficienza produttiva dovrebbe contribuire ulteriormente a contenere i tempi di attesa giudicati anche dall'azienda attualmente eccessivi.

Il tavolo del patto per la salute consentirà di monitorare con attenzione i risultati di volta in volta raggiunti in questi settori anche attraverso il mantenimento del tavolo permanentemente aperto al confronto o attivabile a richiesta delle parti.

Relativamente a fughe ed attrazioni si allegano le indicazioni per il periodo 1998-2006 resi noti e pubblicati dalla regione Toscana con un confronto sulle ragioni, anche con un confronto sui DRG, in grado di misurare la qualità delle stesse e valutarne l'impatto dal punto di vista delle eventuali disuguaglianze nell'accesso e delle ricadute sul territorio al fine di condividere eventuali misure per correggerne il peso.

Il dato attuale, su base decennale, non può giudicarsi soddisfacente tenuto conto che per le discipline definite di base (medicina, chirurgia generale, ortopedia, ostetricia e ginecologia) dovremo cercare di superare per quanto possibile il 90% della risposta alla domanda fatte salve le fughe che sono determinate da fattori esclusivamente di tipo logistico territoriale (zone di confine o maggiori disponibilità di mezzi di trasporto di avvicinamento ad altre strutture ospedaliere) che possono valere per sia per la zona di Agliana che per alcune parti della Val di Nievole che gravitano sul bacino di Empoli o Fucecchio.

Da considerare anche che il tasso di ospedalizzazione della nostra provincia risulta molto basso.

Per quanto riguarda l'attività di Pronto Soccorso è prevista a Pescia ed a Pistoia la riorganizzazione sia strutturale che della dotazione di personale, essendo tale ambito oggetto di specifico progetto di intervento regionale.

L'azienda prevede che entro il 2008 sia ristrutturato il Pronto Soccorso di Pistoia mentre è in completamento la prima fase di ristrutturazione di quello di Pescia mentre la dotazione di personale verrà adeguata in contemporanea allo svolgimento dei lavori.

I rapporti con le esigenze della popolazione anziana verranno mantenuti nell'ambito di un tavolo specifico di discussione, da attivarsi con le rappresentanze sindacali confederali e dei pensionati, fermo restando che la nostra provincia non presenta una difficoltà di collocazione temporanea degli anziani nelle residenze e con l'apertura del Villone Puccini il problema della residenzialità non si porrà nemmeno per le residenze stabili.

Da considerare l'importanza dei ricoveri temporanei per periodi di sollievo alle famiglie o per far fronte a necessità assistenziali di anziani, il cosiddetto riposo assistenziale.

Gli appalti

Nel settore degli appalti si garantisce una specifica attenzione relativamente agli appalti di opere edili. Per quanto riguarda gli appalti di servizi l'accordo sottoscritto recentemente prevede la valutazione congiunta anche con le OO.SS.; la valutazione della qualità dovuta

nei servizi verrà proposto dall'azienda anche nei confronti dell'ESTAV e servirà a riportare al livello di qualità dovuto l'imprenditorialità nell'ambito dei servizi assistenziali evitando la possibilità che con il semplice rapporto a minor prezzo si possano ottenere accesso alla aggiudicazione delle prestazioni stesse da parte di soggetti non particolarmente qualificati. Un utile riferimento è costituito dalla contrattazione in anticipo realizzato tra Regione e OO. SS. sulla costruzione dei nuovi 4 ospedali, nonché dall'accordo recentemente sottoscritto con le conferenze dei sindaci sulla cooperazione sociale.

Letto, approvato e sottoscritto
Pistoia,

L'Azienda USL 3 di Pistoia

Le OO.SS. Confederali

Il Direttore Generale
Dott. Alessandro Scarafuggi
