



REGIONE DEL VENETO
AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

RIORGANIZZAZIONE AREA CHIRURGICA POLICLINICO
ANNO 2010

Padova, 03.11.2010

L'evoluzione tecnologica, le nuove frontiere cliniche ed i processi di adeguamento alle modificate esigenze epidemiologiche e sociali della popolazione hanno portato a riprendere in considerazione il processo di erogazione dell'assistenza chirurgica, rivalutando l'appropriatezza organizzativa offerta per l'erogazione di prestazioni ad elevata complessità, differenziate e concentrate in periodi temporali molto limitati.

La Giunta Regionale del Veneto con deliberazione n. 3735 del 20.11.2007 ha proposto la sperimentazione di un nuovo modello organizzativo-assistenziale basato sulla Week Surgery.

A fronte di queste preliminari considerazioni, l'Amministrazione ha previsto un progetto di revisione organizzativa dell'area chirurgica che, in questa prima fase riguarderà il Policlinico, che prevede:

1. la costituzione di un'area dedicata alla Chirurgia a Ricovero Breve;
2. la riorganizzazione dell'area della chirurgia generale;
3. la costituzione di un'area dei trapianti addominali (fegato, rene e pancreas);

al fine di razionalizzare ed accorpare spazialmente attività omogenee svolte presso più sedi all'interno del presidio ospedaliero.

Le parti, incontratesi in data odierna, concordano l'applicazione di quanto descritto nel presente accordo.

A fronte di ciò si prevede, come di seguito illustrato, la seguente nuova allocazione delle chirurgie generali del Policlinico:

Piano	U.U.O.O.	Posti letto per piano
6 p	Clin Chir Generale 2	50
6 p	Pat. Spec. Chir.	
6 p	Clin Chir Geriatrica	
5 p	week surgery	24
5 p	Clin Chir Toracica*	24
3 p	Clin Chir Generale 1	54
3 p	Clin Chir Generale 3	
3 p	Clin Chir Generale 4	
2 p	Trap rene pancreas	17+7
2 p	Trap fegato e Chir Epatobiliare	
2 p	Degenza Protetta Trapianti	
2 p	Dozzianti*	11

*Coinvolti solamente per il trasferimento di piano.

Beh *Z* *Alf*

[Handwritten signatures and initials]

Tale riorganizzazione strutturale prevede la seguente ridefinizione dell'assegnazione di personale assistenziale per piano:

DEGENZE	PL	Coordinatore	Infermieri	Oss
6° piano	50	1	25	6
5° piano	24	1	6	4
3° piano	54	1	23	11
2° piano	17+7	1	23	6

Nell'attesa che vengano svolti i lavori di ristrutturazione che si rendono necessari per i 7 posti letto di degenza protetta trapianti al 2° piano, la dotazione di personale temporaneamente sarà di 1 coordinatore, 15 infermieri e 3 operatori socio sanitari.

I tempi assistenziali previsti sono quelli riportati nella tabella sottostante:

DEGENZE	PL	T.A. inf.	T.A. OSS	T.A.TOTALI	Infermieri	Oss
6° piano	50	123.29	29.59	152.88	25	6
5° piano	24				6	4
3° piano	54	105.02	50.23	155.25	23	11
2° piano	17+7	236.30	61.64	297.94	23	6

Al fine di garantire la professionalità specifica necessaria per l'assistenza alla tipologia di utenza prevista nei piani 3° e 2°, si provvederà a spostare un turno infermieristico dall'attuale 3° piano, che scenderà al 2° piano ed un turno completo del 2° piano verrà assegnato al 3° piano.

Le presenze del personale assistenziale sono, di norma, così previste:

DEGENZE	PL	Mattino		Pomeriggio		Notte	
		infermieri	oss	infermieri	oss	infermieri	oss
6° piano	50	6	3	5	2	3	0
5° piano*	24	2	2	2	1	1	0
3° piano	54	6	4	4	3	2	1
2° piano**	17+7	5	3	5	2	3	0

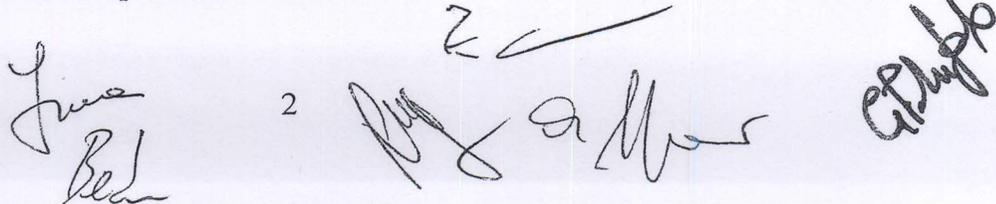
* turni previsti dal lunedì mattina al venerdì pomeriggio.

**a regime con accorpamento pl Giustiniano. In fase temporanea 2 presenze notturne

I piani delle degenze saranno caratterizzati da una omogeneità dei processi assistenziali; il modello organizzativo adottato sarà per settori ad intensità assistenziale e non per specialità chirurgica, pur rimanendo nei numeri della programmazione dei posti letto assegnati.

La sperimentazione di due modelli diversi di skill mix di personale assistenziale tra i piani delle degenze 3° e 6° sarà oggetto di specifico monitoraggio e verifica, i cui risultati potranno produrre una eventuale revisione del presente accordo.

2



L'Amministrazione e le OO.SS. si impegnano ad incontrarsi a tre mesi dall'avvio del progetto e successivamente ogni tre mesi, fino alla sua stabilizzazione, al fine di verificare l'andamento dello stesso e le eventuali rettifiche che si rendessero necessarie, anche in ordine alla tempistica assistenziale.

Padova, 3 novembre 2010

Per l'Amministrazione

Attilio
A. P.
L. J.

Per le OO.SS.

RSU *Y. J. C.*
FP CGIL *P. J.*
CISL FP *B. E.*
UILFPL *Z.*

NOTA A VERBALE

Al fine di raggiungere un risultato positivo per l'intero progetto riorganizzativo dell'area chirurgica del Policlinico, si rende necessario mettere a verbale le successive note:

- come dall'accordo precedente del 5 aprile 2005, si ribadisce la necessaria applicazione della gestione dell'ambulatorio chirurgico, che prevede, sinteticamente: nei giorni di accoglimento, in orario 8/20 i pazienti in ingresso siano valutati dal chirurgo di accoglimento nell'ambulatorio al piano delle sale operatorie di afferenza dell'u.o. di turno, mentre in orario 20/8 e nei giorni festivi saranno valutati dal chirurgo di accoglimento, che si recherà in Pronto Soccorso.
- L'orario di attività della piastra operatoria del 5° piano rimarrà invariato fino a nuovi accordi: ore 8.00-14.00, su due sale.
- La gestione organizzativa degli stupefacenti della piastra operatoria del 2° piano sarà regolamentata secondo la procedura depositata presso la Direzione Medica Ospedaliera.
- Il personale presente ad oggi presso le uu.oo. interessate è il seguente:

DEGENZE	INFERMIERI PRESENTI	DIFFERENZA DA DOTAZIONE	OSS PRESENTI	DIFFERENZA DA DOTAZIONE
6° piano	18.5	1.5	6	0
5° piano	15	0	2.83	1.12
3° piano	20	1	9	2
2° piano	15	0	3	0
Degenza protetta Giustiniano	4.83	1	3	0
6° piano p.o.	23.33	0.66	6	2
5° piano p.o.	10	0	3	1
2° piano p.o.	24.33	0.66	9.5	0

Si richiama la necessità di garantire le procedure ed i tempi puntuali di sostituzione del personale a turnover.

Padova, 3 novembre 2010

