

Comune di Ravenna



Giovedì 21 dicembre 2023

Sala Consiliare solo in presenza

Verbale Commissione consiliare n.2

Presiede la seduta il Presidente Idio Baldrati

APPROVATO IL 19.01.2024

Esame mozione PD 368/2023 presentata dalla Capogruppo consiliare Veronica Verlicchi "La Pigna, città forese e lidi", avente ad oggetto: "Per un progetto di pronta disponibilità efficiente e di qualità a garanzia degli infermieri e dei pazienti di AUSL della Romagna".

• *Componenti Commissione n. 2*

Cognome e nome	Delegato: Cognome e nome	Gruppo consiliare	presente	ora entrata	ora uscita definitiva
Ancarani Alberto		Forza Italia Berlusconi per Ancarani – Primavera Ravenna	x	15.44	16.51
Ancisi Alvaro		Lista per Ravenna – Polo civico popolare	x	15.00	18.14
Baldrati Idio		PD	x	15.12	18.30
Campidelli Fiorenza		PD	x	15.12	18.30
Cortesi Luca		Ravenna Coraggiosa	x	15.00	16.50
Di Pasquale Angelo Nicola	Esposito R.	Fratelli d'Italia	x	15.20	18.13
Ercolani Giacomo		Lega Nord – Salvini premier	x	15.34	18.30
Francesconi Chiara		Gruppo Misto	assente	/	/
Grandi Nicola		Viva Ravenna	x	15.26	17.26
Impellizzeri F.		PD	x	15.43	17.25
Perini Daniele		Lista de Pascale Sindaco	x	15.24	18.29
Schiano Giancarlo		M5S	assente	/	/
Vasi Andrea		PRI	x	17.24	18.30
Verlicchi Veronica		La Pigna – Città, Forese, Lidi	x	15.19	18.29

In data giovedì 21 dicembre 2023, alle ore 15:12 si è tenuta, presso la sala Aula Consiliare dell'ente Comune di Ravenna, la riunione "**Commissione n.2**" dell'organo COMMISSIONE 2 - Servizi sociali, volontariato, casa, sanità, immigrazione.

Presiede la seduta **Consigliere BALDRATI Idio**.

Interviene **Consigliere Idio BALDRATI**, per esaminare la mozione PD368/2023 presentata dalla Capogruppo comunale Veronica Verlicchi "La Pigna, città forese

e lidi”, avente ad oggetto: “Per un progetto di pronta disponibilità efficiente e di qualità a garanzia degli infermieri e dei pazienti di AUSL della Romagna”.

A questo punto, prende la parola **la consigliera Veronica VERLICCHI**:

Questa mozione nasce a seguito della manifestazione che si è svolta il 7 novembre 2023, indetta da Nursind CGL Cisl UIL presso la sede legale dell'Ausl della Romagna, Qui appunto a Ravenna la manifestazione aveva come obiettivo la protesta, contro la decisione unilaterale dell'azienda di introdurre pronte disponibilità per far fronte alle assenze improvvise.

Al Presidio ha partecipato un numero nutrito di operatori sanitari, in particolare, ovviamente infermieri dipendenti di Ausl della Romagna.

La proposta della Direzione Generale di Ausl della Romagna ha sin da subito sollevato forti perplessità all'interno del corpo infermieri, anche preoccupazioni per come questa decisione intendeva poi essere portata avanti dall'azienda sanitaria ed è stata, sostenuta, la protesta da tutti i sindacati, le sigle sindacali.

ASL della Romagna vuole portare avanti il progetto sperimentale della pronta disponibilità, con l'obiettivo, di sopperire alle assenze improvvise durante i turni notturni e festivi, sebbene l'istituto della pronta disponibilità non preveda questo specifico utilizzo.

Il rischio e le obiezioni che subito sono venute in mente anche ‘a chi come me’ non lavora nell'ambito sanitario, quindi da spettatore esterno sono logiche, cioè la preoccupazione che questa tipologia di richieste rivestono a carico di un comparto e a carico di persone, perché questi sono gli infermieri che già ‘sappiamo’ venire da un periodo particolarmente difficile, quello pandemico, che per fortuna oggi ci vede meno invischiati, però sicuramente ancora lascia qualche strascico.

Conosciamo quelle che sono le problematiche degli organici, continua Verlicchi..

ben conosciamo le difficoltà che anche gli infermieri si trovano a dover affrontare quotidianamente nello svolgere la propria attività, ‘riteniam’o che sia un ulteriore colpo, sia alla professionalità sia alla dignità, non si riconosce nemmeno la figura dell’infermiere in quanto professionista strategico nell'ambito sanitario.

si mette a rischio con questa richiesta di essere pronti nella disponibilità a sopperirei turni, la sicurezza, degli operatori sanitari in primis e di conseguenza anche dei pazienti che poi devono fruire dei servizi da essi erogati.

Poiché si inficia la qualità assistenziale dal momento che l'infermiere che ha concluso il turno di notte,

può essere richiamato per coprire una seconda notte in un qualsiasi altro reparto senza conoscere l'organizzazione del reparto stesso e la tipologia del paziente che si troverebbe ad assistere.

Un infermiere di otorino in pronta disponibilità viene chiamato a eseguire un servizio in dermatologia.

Di sicuro non sa come muoversi perché non è il suo ambiente abituale di lavoro quotidiano, ma addirittura consideriamo se si dovesse trovare in cardiologia, dove magari non ha la più vaga idea, purtroppo, perché non ha la formazione e non ha l'abitudine professionale, non ha la quotidianità della sua professione.

Gli attuali organici, integrativi, non sono adeguate alle esigenze organizzative delle unità operative perché non tengono conto, importantissimo, dei vari permessi, congedi parentali, legge 104 ed altri istituti previsti ovviamente dal contratto nazionale.

E va rimarcato anche che all'infermiere coinvolto nella pronta disponibilità non verrebbe elargito alcun riconoscimento economico per i rientri nei giorni feriali.

Il sindacato Nursing ha elaborato e depositato, quindi alle aziende sono già arrivate anche da tempo, queste proposte, una ragionevole proposta con le quali si chiede un riconoscimento economico, gettone di presenza, per il disagio utilizzando i fondi residui, quindi hanno anche specificato dove poter andare ad attingere per sostenere questo gettone, il pagamento dello straordinario per la copertura dell'assenza improvvisa per la quale l'infermiere viene richiamato in servizio purché eserciti il proprio servizio nel reparto di appartenenza e non in altri reparti.

La proposta in oggetto prevede, inoltre, di adeguare gli organici laddove incompleti, a garanzia di un appropriato recupero psicofisico.

Sono persone, non sono macchine!.

E poi la gestione della pronta disponibilità su base volontaria, cioè 'io infermiere' decido di aderire alla pronta disponibilità, so che cosa mi aspetta, sia in termini

di riconoscimento economico, sia magari ovviamente di sforzo personale e fisico e anche psicologico.

Ma non può essere questo istituto 'buttato addosso' a tutto il corpo infermieri, a ogni singolo infermiere, indipendentemente dalla propria volontà.

Il sindacato, sostiene con forza Verlicchi,, chiede altresì l'istituzione della banca dati delle ore, che sarebbe anche importante, come previsto dal contratto nazionale.

C'è una previsione di contratto nazionale che ad oggi non è ancora stata applicata.

Perché ne parliamo anche in questo ambito? Intanto perché il Consiglio Comunale e quindi le sue articolazioni, come in questo caso una Commissione, devono assolutamente interessarsi anche di temi che non sono di diretta competenza, come ovviamente la questione sanitaria.

il sindaco di Ravenna non è presente oggi, eppure ricopre anche il ruolo di Presidente della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Ausl della Romagna.

Quindi lui, in quanto Presidente, 'spero' prima o poi abbia anche la volontà che non c'è oggi, come fa a notare il collega Grandi oggi che parliamo di questo, perché si sapeva che c'erano degli esperti, insomma era il 'segreto di Pulcinella' visto che vengono annunciati con largo anticipo, ma abbiamo il sindaco che ha la delega, la sanità, che non è presente!!

'Impegni istituzionali, dite voi tutte le volte, bah!' Sono sempre impegni istituzionali, quando c'è il Consiglio comunale sono impegni istituzionali, c'è una commissione sulla sanità, questa commissione, una di quelle che si riunisce meno, quindi non è che gli porti via tanto tempo a essere presente, peraltro abbiamo dei referenti dell'azienda sanitaria...

'A lui non interessa assolutamente nulla ciò che accade nel nostro territorio!'

Comunque, dicevo, in virtù della sua posizione e del suo ruolo, crediamo debba farsi parte attiva almeno in quella sede lì, visto che qui non lo fa, per portare avanti una serie di decisioni all'interno anche dell'azienda sanitaria che vadano a preservare il benessere, sotto tutti gli aspetti, dei nostri operatori sanitari e di conseguenza anche di tutti quelli che saranno e sono i pazienti che si troveranno appunto a dover usufruire dei servizi elargiti da questi.

Quindi per riepilogare, e 'leggo' per essere precisa.

Punto primo, sostenere presso la direzione generale di Ausl della Romagna la proposta in ursind di CGL Cisl Uil sulla modalità di gestione della pronta disponibilità, con particolare riferimento al fatto che il servizio debba essere svolto su base volontaria e nel medesimo reparto, e sulle richieste di un riconoscimento economico, gettone di presenza, per il disagio utilizzando i fondi residui e il pagamento dello straordinario per la copertura dell'assenza improvvisa.

le proposte sono già arrivate sul Tavolo della direzione sanitaria da parte di chi è deputato a farle,

Punto secondo favorire a questo scopo l'inizio di un confronto proficuo tra Ausl della Romagna e, sindacati, al fine di raggiungere un'intesa positiva sul progetto di pronta disponibilità che tenga conto delle proposte dagli stessi depositate.

E infine, sostenere altresì, l'implementazione della banca dati delle ore, così come previsto , dal contratto nazionale adeguamento degli organici.

Sul punto, prende la parola **ROBERTA MAZZONI**

Ritiene opportuno esporre alcune informazioni generali prima di passare la parola al dottor Taglioni, il direttore della direzione infermieristica e tecnica aziendale, che quindi porta la responsabilità del personale nel suo complesso e dell'applicazione degli accordi sindacali siglati con le organizzazioni sindacali di categoria.

La manifestazione, è stata una manifestazione partecipata, come confermato anche dalla presenza e dai video circolati.

A seguito di quella manifestazione, nell'ambito dei rapporti che l'azienda tiene con le organizzazioni sindacali, si è provveduto a definire un percorso che prevedeva dapprima la sospensione del progetto a cui faceva riferimento, che, va sottolineato adeguatamente, nell'applicazione è molto diverso da come rappresentato dalla consigliera Verlicchi.

Nel senso che a nessun infermiere viene chiesto di fare delle pronte disponibilità in discipline così diverse, ma c'è un tema di omogeneità del settore assistenziale sul quale poggiava la proposta e nell'ambito degli accordi presi con le organizzazioni sindacali si è definito un percorso da condividere per arrivare ad una proposta che veda da un lato la possibilità di garantire ai pazienti delle nostre strutture ospedaliere la garanzia di avere i livelli assistenziali definiti e, dall'altro, attivare un meccanismo organizzativo, che consenta al personale di poter fruire

dei riposi e delle ferie in un insieme reciproco di garanzie che le organizzazioni devono avere.

Su questo si è avviato un percorso, quindi di fatto 'noi' oggi affrontiamo un tema che è in questo momento sospeso, quindi non stiamo ragionando su un modello organizzativo, stiamo affrontando una proposta che in questo momento, 'ribadisco', da parte dell'azienda è stata ritirata.

Interviene **MAURO TAGLIONI:**

'Non mi ripeto' rispetto a quelli che sono i valori e gli elementi, e gli obiettivi che la proposta veicolava dal punto di vista della sua implementazione, però l'ipotesi organizzativa, strutturata, nasceva proprio in funzione dell'andare a garantire e a puntualizzare quelli che erano gli elementi già da anni ottenuti dal corpo professionale. che riguardavano l'autogestione, la cosiddetta autogestione.

L'autogestione è un meccanismo organizzativo che vi è già da oltre 30 anni, è stato implementato all'interno dei contesti sanitari, del personale, non solo infermieristico ma a 360 gradi, che va a definire quelli che possono essere delle postazioni di lavoro definite nell'arco dei due o tre turni di lavoro, mattina pomeriggio, e fondamentale attribuisce a queste unità operative una quota di personale, un numero di operatori aggiuntivo, proprio per coprire le esigenze di ferie, quindi congedi ordinari, straordinari, malattie e ogni forma di assenza.

Questo *coefficiente di sostituzione* è un elemento dinamico valutato da ogni azienda sistematicamente, a cadenze periodiche perché ogni organizzazione può andarlo a rivederlo, sulla base anche di tutti i vari vincoli.

Ma fondamentale l'autogestione rappresenta l'espressione massima degli elementi proprio di garanzia della continuità assistenziale, perché c'è questo elemento basilare, questo obbligo che parte appunto dagli elementi costituzionali che è proprio quello di garantire la continuità assistenziale.

L'autogestione è una situazione che crea anche comunque una situazione all'interno delle varie unità operative la più favorevole possibile perché è costituita da quelle che possono essere delle regole che nascono proprio in seno al gruppo, che il gruppo si dà.

proprio per garantire quelli che possono essere quelle situazioni per supplire a delle contingenze in maniera anche improvvisa.

Le regole non vengono calate dall'alto, ma appunto partono dalla professionalità in modo che ogni unità operativa possa determinare queste situazioni più o meno favorevoli.

L'autogestione a seguito anche di quello che è stato il ricambio generazionale della popolazione professionale, ha visto la necessità da parte della direzione che io rappresento pro tempore, di rivedere e coinvolgere nuovamente gli operatori nel definire queste regole.

L'azienda ha attivato un confronto con le parti e le organizzazioni sindacali sulla base dell'articolo 44 del contratto, l'osservatorio paritetico previsto dal nuovo contratto ed è proprio un Tavolo più tecnico con il confronto delle organizzazioni sindacali che hanno la possibilità di individuare dei loro rappresentanti e può entrare più nello specifico nella materia.

L'osservatorio paritetico si è attivato proprio con l'argomento principe dell'autogestione, e a seguito di una serie di incontri è uscito un protocollo aziendale, quello che è definito protocollo aziendale, che poi è stato definito, è stato rappresentato poi alle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e quindi al tavolo aziendale.

A questo osservatorio paritetico erano state devolute anche una serie di azioni che era necessario presidiare da ogni unità operativa e quindi collocava anche una precisa responsabilità in capo, ai quadri intermedi, quindi alle figure degli infermieri, coordinatori o titolari di incarico di posizione organizzativa.

C'è stato il confronto successivo con le organizzazioni sindacali, quindi, al Tavolo aziendale, dove effettivamente l'azienda ha messo in evidenza quelle che erano le azioni necessarie e propedeutiche prima di arrivare, ovviamente, a una situazione di contingenza massima.

Quindi era necessario, da un punto di vista gestionale e organizzativo, attivare preventivamente tutta una serie di livelli di valutazione, ad esempio un'assenza improvvisa che cade la domenica, in un reparto di chirurgia dove magari ho il 60% solo dei letti occupati, ovvero dei pazienti ricoverati, questo significa che potrei anche adottare delle soluzioni gestionali diverse rispetto a quelle di far rientrare una persona dal proprio riposo o dalle ferie etc

La situazione che l'azienda ha messo in campo è stata anche quella di fare una proposta rispetto all'attivazione di una pronta disponibilità che su una base di una riflessione per aree omogenee o dipartimenti, quindi ovviamente non era stata strutturata in maniera indistinta dove l'infermiere indipendentemente dalla propria competenza o esperienza, poteva muoversi o essere allocato in qualsiasi altra unità operativa.

Tutto questo per presidiare e garantire gli elementi di sicurezza anche dell'operato infermieristico.

L'altro elemento era condizionato anche dal fatto che proprio per rafforzare il concetto precedentemente espresso andava a definire i criteri di inclusione e di esclusione perché abbiamo alcune unità operative dove ovviamente non erano state previste le pronta disponibilità proprio per le particolarità e le specificità un esempio tra tutti, tipo le sale parto, eccetera, dove effettivamente era necessario garantire una situazione particolare.

È stato strutturato sulla base dei quattro territori una elaborazione gestionale che è stata rappresentata al tavolo sindacale e ovviamente tutte le varie riflessioni che sono venute avanti rispetto ovviamente anche quello che è stato l'ascolto che l'azienda ha attivato in prima istanza nei confronti del professionista e non solo l'azienda ma soprattutto 'chi vi sta parlando'.

Al punto che l'azienda ha deciso di sospendere e di non attivare le proposte gestionali che avevano seguito tutti i flussi informativi con le organizzazioni sindacali e di procrastinare e di portare avanti quello che poteva essere un'ulteriore riflessione e discussione.

Questo è avvenuto con un incontro dove la direzione ha chiesto al tavolo rappresentante delle relazioni sindacali la formulazione di proposte, e alcune proposte sono pervenute, più o meno strutturate; l'azienda aveva fissato un secondo incontro proprio per definire e analizzare le proposte o, eventualmente, e fare anche una controproposta che prendesse in esame pure ciò che era emerso dalle organizzazioni sindacali, esso, precisa Taglioni, era stato fissato il 12 dicembre ma per situazioni di impegno istituzionale, in particolare 'mi' prendo anche la responsabilità in quanto Presidente di una commissione di concorso per OSS con 2.000 candidati già convocata da diverso tempo, è stato procrastinato nelle prime settimane di gennaio.

Nel frattempo ovviamente la situazione non si è implementata, proprio in attesa e nell'interesse di trovare una composizione o formulazioni diverse rispetto a quello che è stata una prima proposta.

Ma la pronta disponibilità era non era la soluzione unica al problema delle assenze contingenti dell'ultimo minuto, perché non è piacevole dovere contattare le persone all'ultimo minuto per poter comunque garantire questo impegno e tale obbligo istituzionale della garanzia della continuità assistenziale.

Ogni unità operativa, già da diverso tempo, quindi ogni reparto, è dotato più o meno, cioè è dotato di un numero di operatori che sono stati calcolati per fronteggiare le ferie e le malattie.

È logico che ci sono contingenze. Le malattie ovviamente possono variare da anno a anno, quindi è un qualcosa costruito a livello gestionale e questo permette di coprire quelle che sono un andamento standard di questa casistica.

Quindi la pronta disponibilità non era la soluzione unica al problema, perché prima ci sono tutti quei meccanismi determinati da quel numero di risorse assegnate in più in ogni unità operativa.

Poi i punti di vista possono essere diversi, le modalità di calcolo del coefficiente di sostituzione possono essere leggermente differenziate, più o meno aggiornate, però un modello di autogestione è stato implementato in Romagna già da tanti anni. È un elemento da presidiare, perché veniamo, e' soprattutto per chi ha qualche anno di servizio come il sottoscritto', da delle situazioni gestionali e organizzative dove i reparti erano dotati esclusivamente del personale per coprire le postazioni di lavoro, mattina, pomeriggio e notte.

Poi c'era un'unica squadra gestita, quindi era la 'squadra sostituti', si chiamava così all'epoca, gestita a livello centrale.

Questo si determinava l'assegnazione 'selvaggia' di ogni operatore infermieristico, con ovviamente anche elementi che andavano a incidere sul senso di appartenenza dell'operatore in quel contesto operativo rispetto a un altro,

insomma massima disponibilità, 'da chi vi sta parlando', nel trovare la composizione e soluzioni alternative.

Fermo restando che l'autogestione rappresenta il modello da presidiare e da difendere sistematicamente, da parte di tutti, ma in particolare anche cercare di determinare quelli che sono degli elementi aggiuntivi che si possono adottare, però considerando anche che comunque l'impegno dell'azienda nel definire anche una quota di personale aggiuntivo è già messo in atto.

Quindi questa situazione va presidiata.

Interviene Alvaro ANCISI

„Ma è giusto che Lista per Ravenna esprima anche in questa sede la propria solidarietà agli operatori, ai sindacati che li rappresentano, perché questa vertenza sia superata il più rapidamente possibile in funzione delle osservazioni, delle critiche e anche delle manifestazioni che sono state effettuate all'incirca da un mese a questa parte.

‘Noi’ abbiamo offerto anche la nostra presenza fisica alle tre manifestazioni .’ io stesso’, il 21 ottobre, avevo anche ricevuto l’invito ad andarci, quindi ho avuto occasione già allora di manifestare la ‘nostra’ posizione.

E poi, nelle due volte successive, anche il nostro consigliere Gianfranco Spadoni, che è particolarmente esperto di questa materia, che molto ben conosce l’Organizzazione dei Servizi Sanitari e ospedalieri.

Non credo che ci sia ancora molto da aggiungere a quello che Spadoni stesso, che adesso leggerò, aveva pubblicato proprio il giorno stesso 7 novembre a cui si riferisce la mozione riguardo alla manifestazione indetta unitariamente non solo dai sindacati, ma anche dai sindacati confederali, anche dal sindacato dell’infermieri stessi.

La’ mia’ presenza non ha voluto significare la semplice solidarietà a queste categorie sanitarie, ma ha inteso anche esprimere sconcerto, anche vivo disappunto, nei confronti della direzione aziendale per il perdurante atteggiamento di insensibilità.

Ocorre senza dubbio un’ cambio di marcia’.

Se non si vuole distruggere la categoria infermieristica colpita da uno stress sprolungato, sofferenze psicofisiche, aggravio di turni di lavoro, accumulo di ferie e di giornate di riposo.

Il tutto a discapito dei professionisti della salute e, non ultimo, dei pazienti, anzi ancora prima’ dico io’, bisognosi di cure e prestazioni sanitarie.

La situazione appare insostenibile. Una situazione che tutti ‘aspiravano’ superata con un ‘concetto di lavoro’ in ambiente sereno e motivato, in

cui potesse emergere un sentimento di orgoglio verso l’azienda da cui dipendono i professionisti.

Oltretutto, l’incresciosa situazione danneggia fortemente gli infermieri, compromette seriamente il rapporto con i pazienti e, non ultimo, produce una lenta involuzione del nostro ospedale, da sempre considerato un’eccellenza.

Una situazione, insomma, destinata a produrre negatività, costi per malattia, assenze prolungate, decisioni volontarie di rescindere i propri rapporti di lavoro nel servizio pubblico.

Dopo una resistenza dell’azienda si è arrivati ad una sospensione.

Interviene **Veronica VERLICCHI**:

‘Reintervengo’ perché gli interventi di Mazzoni, ma in particolare quello di Taglioni,’ m’i hanno fatto nascere delle domande.

Nei’ vostri interventi’ avete parlato in particolare di omogeneità, e di contingenza.

Allora, per quanto riguarda l’omogeneità, in quali ambiti effettivamente può essere garantita?.

In altre parole, se io sono un infermiere di medicina, all’interno del comparto di medicina riesco a essere abbastanza duttile.

Se sono un infermiere di urologia, di cardiologia e mi mettete in gastroenterologia, di figure che ormai sono specializzate in questi ambiti e questo dovrebbe essere un plus.

Dovrebbe essere un plus avere delle persone specializzate ormai nel proprio ambito di azione, di lavoro, che però viene spostata in un altro.

Non mi si dica

‘...Ah, ma il comparto chirurgico?’ No, perché adesso potrà valere a parole, ma a livello organizzativo, francamente’ anche se non sono un’infermiere, però sono figlia di un’infermiera’ e ricordo molto bene le cose che’ mia madre’ mi raccontava.

Insomma, difficilmente se io lavoro nel reparto di urologia riesco a lavorare altrettanto bene in cardiologia.

Anche solo banalmente a muovermi all’interno degli spazi del reparto, dell’ambulatorio.

Quindi mi chiedo come viene garantita questa cosa, perché visto che mi avete detto Amalè ha fatto degli esempi che non sono propri, beh insomma però Mi sembra di capire che qualche limite ce l’ha questa vostra garanzia, quindi chiederei di specificarlo così possiamo comprenderlo tutti molto meglio.

Taglioni, poi, diceva prima che la pronta disponibilità non è l’unica soluzione in campo.

Proprio quello che chiediamo’ noi’.

... però vanno meglio esplicitate le altre soluzioni.

qui in questa sede, in modo tale che abbiamo degli argomenti di discussione ancora più ampi, si tratta della sede opportuna, anche perché, i sindacati hanno avanzato delle proposte, A questo punto 'potete' dirci qual è il grado di valutazione al quale siete arrivati di queste proposte, perché se giustamente non c'è solo la PD tra le soluzioni che si vogliono mettere in campo, quali sono le altre che si stanno valutando e soprattutto tra queste ci sono quelle che sono state avanzate dai sindacati ed eventualmente, se sì, in quale forma si stanno prendendo in considerazione?.

Proprio per arrivare ad aprire un dialogo proficuo.' Io lo', so dottor Taglioni che c'è un obbligo di legge sulla continuità assistenziale, , ma questo non si può si possa garantire 'tirando al collo' agli operatori che ci sono adesso.

Il Dottore ha anche affermato che in realtà c'è un numero congruo di operatori per ogni reparto, calcolato in base a quelle che sono le potenziali esigenze del reparto.

Quindi se c'è un numero congruo non c'è più bisogno di pronta disponibilità, non c'è un problema di organico.

Il problema di organico c'è perché ci sono ovviamente le fere, ci sono le malattie, ci sono 104, ci sono tutti i permessi che possono essere presi.

E 'lei ha aggiunto', ma comunque c'è un organico sostitutivo.

Davvero? INon abbiamo problemi di organico all'interno, ovviamente ci stiamo concentrando in questo caso all'interno dell'ospedale di Ravenna, ma qui parliamo di area vasta, quindi più in generale tutta quella che è l'azienda sanitaria che 'rappresentate'.

Per cui abbiamo già finito di parlare, abbiamo già finito anche di parlare di pronta disponibilità,' perché non abbiamo problemi!';

'lei' ha parlato anche di autogestione.

Adesso dai feedback in possesso l'autogestione si dice che difficilmente funziona ancora, sebbene magari sulla carta sia una soluzione sicuramente da tenere in considerazione, perché siamo arrivati ad un punto in cui il personale è talmente stanco che fa fatica a garantire la copertura di turni extra.

Dal momento che abbiamo problemi di organico, problemi di orari che sono sempre più lunghi, di straordinari che si sommano, di monte ore che diventano sempre più alte, di monte ore ferie che diventano sempre più alte.

Perché tante volte, quando il dottor Carradori è venuto qui a parlarci dei dati, perché ci snocciola sempre dei dati che sembrano sempre 'bellissimi', ma in realtà hanno una discrepanza con la realtà 'incredibile'.

Quindi non 'riesco' a capire dove sia l'errore.

Se i dati sono così rosei, poi però alla fine il servizio non è così roseo, c'è qualcosa che non funziona!!

E quindi con il prossimo appuntamento fissato per gennaio 2024 tra 'voi' e le parti sindacali, quali sono, le soluzioni che possono essere messe sul tavolo di discussione a gennaio, e state già attuando qualcosa, qualche soluzione per sopperire comunque alla problematica?.

Interviene **Renato ESPOSITO**:

Parliamo di un lavoro che dà soddisfazioni personali, non sono soddisfazioni pecuniarie economiche ma di chi sa di fare bene il proprio dovere, grazie.

Taglioni diceva che sono previsti per i vari reparti anche personale in eccesso rispetto alle necessità proprio per i casi di emergenza, malattie e quant'altro:

a cosa serve allora la pronta disponibilità?.

Se avete personale in eccesso nei reparti, perché chiedete a chi è a casa, dopo aver lavorato duramente e aver fatto il proprio dovere, perché gli chiedete di rientrare?

'Lei' ha parlato in maniera un po' generica di questa pronta disponibilità utilizzata per reparti omogenei, 'credo' abbia usato questo termine....

Cosa vuol dire omogenei? Io nella vita non ho fatto l'operatore sanitario, anche se ho i miei tre fratelli tutti impegnati nel settore sanitario e uno è dirigente amministrativo, le altre due impegnate nel lavoro negli ospedali e so quanto sia duro e difficile il loro lavoro, è un lavoro che rispetto...

Come si fa a portare rispetto al loro lavoro?

Innanzitutto, al di là delle giuste soddisfazioni personali, con una retribuzione adeguata.

...è stato sospeso questa pronta disponibilità, , perché allora l'avete messa in campo? Allora la domanda è, ma perché, e la rivolgo un po' agli operatori sanitari, perché siete scesi in piazza se andava tutto bene? risposta intuitiva è così, , è probabilmente perché non andava tutto bene! continua Esposito.

Il dottor Carradori ci illustrava, naturalmente in pompa magna, la bellezza, l'efficienza, la bontà dell'Ausl da lui diretta dicendo che non solo era una delle migliori delle mille della Romagna e quindi dell'Italia, ma a suo dire era la 'la migliore'; come mai ci siano questi 'monellacc'i che scendono in piazza per chiedere che qualcosa cambi?

' lei' diceva poc'anzi che nella ' famosa sempre pronta disponibilità' vengono o meglio venivano assegnati in reparti omogeni domanda: ma 'questi signori' che oggi sono qui, cioè alcuni di loro naturalmente che rappresentano la categoria e sono infermieri specializzati che hanno fatto un percorso di studi di lavoro di vita per arrivare all'oggi ad essere ciò che sono, cosa vuol dire metterli in categorie omogenee? Dove finisce la loro specializzazione? A cosa serve? Se non ne tenete conto, specializzato vuol dire che faccio quello, non mille altre cose, altrimenti non sono specializzato, sono 'tuttofare'.

Loro non sono tuttofare.

Loro sono specializzati.

Li abbiamo chiamati gli angeli del covid fino a qualche tempo hanno famiglia, hanno interessi, hanno affetti, hanno figli, hanno amori che trascurano spesso perché hanno e sentono il dovere di essere vicini, vicini alla comunità.

„su un argomento così delicato e importante come la sanità, naturalmente c'è l'assenza del nostro sindaco!!.

Interviene **Daniele PERINI:**

'Io' sono un vecchio, lo dico con orgoglio, un vecchio assistente sanitario.

Poi, ahimè, è arrivato il Covid,,,

Sono un college...

Io nell'anno 77 'c'erano ancora le suore'.

c'erano ancora gli infermieri generici, i primi anni degli infermieri professionali, i primi anni di grande entusiasmo di una riforma che allora era perfetta, , il decentramento, ...però è giusto ricordare l'azienda numero 35, un ospedale che aveva molte eccellenze, una grande armonia, un bel clima aziendale, non si chiamava azienda, tra l'altro 'sbagliatissimo' chiamare azienda una struttura che fa sanità.

Questa città, grazie alla sanità, è arrivata ad avere l'età media più alta tra le più alte in Europa, grazie a quella sanità.

... Novella-Montanari, 'la ricorderai anche tu, Presidente illuminato', c'è stata una controriforma, i direttori generali, allora i sindaci, non voglio difendere de Pasquale, se non è qui molto probabilmente, però è in contatto tutti i giorni con l'azienda, i sindaci avevano un ruolo, come aveva un ruolo il Consiglio comunale, io ricordo tante sedute qui in Consiglio Comunale a trattare di sanità.

Oggi quel ruolo, il Consiglio Comunale, io l'ho detto tante volte e' mi sono preso anche delle bacchettate da parte del Presidente del Consiglio', non ce l'ha più quel ruolo, almeno il Consiglio Comunale.

Oggi chi decide è Bologna, la regione Io l'ho detto tante volte, io sono in maggioranza, tra l'altro ero anch'io quel giorno alla manifestazione, c'era anche il collega Schiano con cui abbiamo fatto anche un comunicato stampa, a sostenere le istanze.

'...È vero, quando esposito spesso ha torto, ha ragione quando dice il personale sanitario ha salvato migliaia di vite umane'.

Qui in quest'aula abbiamo fatto una battaglia e se i colleghi sono onesti come lo sono io in questo momento, Abbiamo avuto

Il mondo è cambiato completamente.

Poi cosa è successo? I tagli sulla sanità, i tagli da parte di tutti.

Non c'è chi ha tagliato di più o di meno.

Cosa ha fatto? Cosa ha causato? Che mentre in Europa, inutile che lo stia a ripetere, un collega guadagna il doppio, è normale che molti colleghi vanno a lavorare all'estero, è un loro diritto, come colleghi anche medici.

„oggi dopo qualche anno se ne va.

Se ne va perché? Perché hanno figli, perché hanno mutui da pagare.

Anche nel privato si guadagna di più.

Quando chiedete che cos'è che chiedi alla comunità, cos'è che chiedi alla politica? Sanità.

No, sanità.

Perché , se mancano gli infermieri in ospedale, mancano anche nelle RSA e quando il nonnino non sta bene e va in pronto soccorso viene ricoverato in reparto.

e oltretutto, si accalora Perini, gli infermieri delle RSA guadagnano ancora meno degli infermieri, è uno scalino, quando ci sono i concorsi dalle RSA fanno il concorso nel pubblico, poi dal pubblico vanno nel privato, è un problema enorme!!.

ma è un problema che non può risolvere il Consiglio Comunale, neanche meno De Pascale, questo è un problema nazionale e regionale.

Io lo dico, e gli 'amici dell'opposizione' lo sanno, io l'ho detto tante volte che la Regione Emilia-Romagna dà più soldi all'Emilia rispetto che alla Romagna.

E Carradari cosa può fare? Nulla.

È un tecnico lui, è un problema politico.

L'azienda allora aveva possibilità che oggi secondo me non ha.

... la consigliera di lista del misto, gruppo misto, Francesconi, che non può essere presente perché insegna a Macerata e all'università, ha fatto un'interrogazione chiedendo all'azienda per quale motivo si licenziano tutti, molti dipendenti, soprattutto medici e infermieri.

e ha chiesto, nelle tre province, non gli è stato dato risposta, quale è la provincia che ha la percentuale più alta? Li avete i dati? Qual è? Io, dai dati che 'ho io', la nostra provincia è quella che ha i dati più alti, come diciamo licenziamenti.

Poi c'è Forlì e Cesena.

È un personale sotto stress.

Io durante la giunta Matteucci, 'avevo' chiesto e ho fatto un'interrogazione all'asilo aziendale, sembra poco, ma per una donna che ha dei figli e poi in più ti chiedono anche la reperibilità diventa complicato.

denaro, perché poi con quel denaro lì, ripeto, la signora deve prendere la babysitter, oppure ha il mutuo da pagare.

... cosa succede? Una volta era difficile il licenziamento, perché se ti licenziavi dove andavi a lavorare il mercato era saturo.

Quell'infermiera lì cosa fa? A un certo punto decide e se ne va, si licenzia anche perché può andare tranquillamente nel privato oppure va all'estero e guadagna di più.

Noi abbiamo tantissimi nostri concittadini, tantissimi colleghi che hanno fatto la scuola l'università a Faenza che oggi lavorano a Londra.

Allora 'io mi chiedo' per quale motivo abbiamo fatto l'università scienze infermieristiche per lasciare gli infermieri a fare il lavoro che facevamo noi negli anni 80 e sono laureati, li vogliamo dare le responsabilità e il denaro che li spettano? Altrimenti giustamente vanno a lavorare a Londra dove un infermiere ha delle responsabilità altissime.

A questo punto, interviene **ROBERTA MAZZONI**:

Nessuno sta mettendo in discussione il valore strategico dei professionisti dell'azienda US della Romagna.

'Togliamo di mezzo qualsiasi ambiguità su questo'.

Gli operatori dell'azienda Usl Romagna sono stati 'straordinari' durante questi anni 'tremendi', pandemia, alluvioni e tutto quello che ci è capitato e continuano ad essere il capitale più grande di questa azienda.

Stiamo parlando di una modalità organizzativa per coprire le assenze impreviste.

...le assenze impreviste che si vengono a determinare all'interno delle unità operative.

Perché questo è un problema? Chiede e si chiede Mazzoni. È un problema in tutti gli ospedali, in tutte le organizzazioni che hanno turni di lavoro che vanno nelle 24 ore e che non possono vedere la riduzione degli operatori presenti.

Queste sono le due caratteristiche che impongono dei modelli organizzativi particolari, perché è evidente che gli ospedali da sempre affrontano queste tematiche.

Come fanno ad affrontarle queste tematiche? usando dei modelli organizzativi che sono sempre quelli e ad oggi nessuno degli ospedali di riferimento di questo Paese e noi rappresentiamo gli ospedali italiani perché se parliamo di Londra, a Londra hanno tutt'altri meccanismi, tutt'altri contratti di lavoro, tutt'altre modalità di reperire il personale.

e tutti altri stipendi ...

Tutte le unità operative hanno delle dotazioni di personale che servono per garantire l'articolazione oraria in relazione ai carichi di lavoro.

A questa dotazione viene aggiunto un **coefficiente**, si chiama, **di sostituzione**, che è un coefficiente aggiuntivo, che viene garantito alle unità operative, per far sì che quel personale possa organizzare in autonomia, quindi sulla base delle regole che sono date da quell'unità operativa, le ferie programmate, i congedi programmati, possa avere un'autonomia, quel gruppo professionale, nell'articolare i turni di lavoro.

Questo coefficiente è un coefficiente che nasce dalle assenze medie di riferimento.

Tale coefficiente è idoneo in tutte le unità operative? Potrebbe essere di no.

perché alcune unità operative possono avere avuto una serie di assenze maggiori nel loro personale rispetto ad alter, che non lo hanno avuto.

E qui, annualmente. ci sono unità operative che fruiscono di più giornate di ferie che hanno meno ore di straordinario, che hanno meno residuo ore, appunto perché oscillano dei comportamenti che sono legati alla presenza specifica degli operatori.

L'altro elemento cardine è il tema che, appunto perché i professionisti hanno sistemi di autogestione, non esiste un modello in cui ci sono un gruppo di infermieri a scorta che viene inviato in base alle necessità.

Tutto il personale è assegnato alle unità operative perché queste assegnazioni presuppongono percorsi di inserimento, di affiancamento, di valutazioni delle competenze, che sono momenti obbligatori per la formazione del personale, che hanno costretto, uso questo termine non a caso, a modificare gli assetti organizzativi.

Allora, torniamo alla proposta di partenza.

La proposta voleva dare una risposta alle assenze improvvise che si generavano dopo le ore 16 nelle unità operative per evitare che il personale che non era stato chiamato in servizio dovesse venire chiamato in maniera non organizzata.

è una proposta che in molte altre organizzazioni, in molte altre ospedali trovato riscontro.

Non è un'invenzione dell'azienda USI della Romagna, cioè sono modelli che altrove sono attivi, e hanno dato riscontro, sostiene con forza Mazzoni.

È una proposta che non ha trovato consenso da parte dei professionisti e questo mi sembra evidente tramite le espressioni che le organizzazioni sindacali hanno rappresentato, è una proposta che è sul tavolo e che verrà rivalutata, ampliata, corretta, rimessa nel cassetto a fronte di ulteriori contributi che le parti sindacali vorranno fornire, è una proposta che in questo momento è ferma.

Chi è che dovrà rideterminare le proposte? Un organismo previsto dai contratti sindacali, un organismo paritetico creato appositamente, che dovrà valutare ciò che le parti sindacali hanno inviato e formulare una proposta alternativa.

Quindi siamo nell'ambito del contesto organizzativo, nulla a che vedere, assolutamente con, il valore strategico del personale, la dignità dei professionisti, la formazione.

... ho una formazione infermieristica, vengo da quel mondo, le mie radici sono queste, guardo veramente i colleghi che più o meno hanno la mia stessa età, Riccarda Suprani, Daniele Perini, questi sono temi che noi abbiamo dibattuto da sempre, cioè non è che stiamo affrontando un tema nuovo.

Come risolvere le urgenze, le assenze impreviste del personale? Quindi ben venga se ci sono risposte,

proposte alternative.

Mi pare che la proposta che il sindacato ha depositato è una proposta che dovrà per forza avere il riscontro delle altre organizzazioni sindacali, visto che si parla di fondi residui contrattuali e come tale i fondi sono oggetto di accordo sindacali fra le parti.

Dopodiché, come sempre, ci sono scelte che le organizzazioni sindacali possono fare.

... auspichiamo che nel prossimo primo trimestre dell'anno '24 sia possibile addivinire a una proposta alternativa, una proposta che per forza deve trovare una convergenza da parte di tutti gli interessati.

Se oggi alle 18 in un reparto c'è un'assenza improvvisa perché una collega ha un problema che è di salute, di gestione del proprio figlio, di gestione di un proprio familiare ed è impossibilitata a garantire il turno di lavoro notturno, Quindi stiamo parlando ora per ora e quella unità operativa non può avere una riduzione di personale perché ne va della salvaguardia dei pazienti.

È evidente allora che le direzioni che sono chiamate a gestire il personale adottano degli strumenti,

che sono la chiamata volontaria, e questo è lo strumento che da sempre viene usato, e laddove non si trovano disponibilità volontarie, lo strumento della disposizione di servizio.

Quindi sono strumenti che noi utilizziamo a garanzia della dei livelli assistenziali dei pazienti.

Quindi sono le norme normali.

Circa, poi, il tema del modello organizzativo con la pronta disponibilità, , aveva una definizione su base dipartimentale, perché il nostro assetto è dipartimentale, o su base di aree omogenee.

Quando parliamo di aree omogenee parliamo di unità operative che hanno le medesime finalità, medesime istituzioni, delle medesime finalità.

Quindi questo è il concetto che prima veniva richiamato.

‘Non mi permetto’ di rispondere al consigliere Esposito rispetto alle affermazioni che aveva fatto anche perché Vedo che non è presente.

Sul punto, prende la parola **MAURO TAGLIONI**

Sicuramente il quadro generale è stato rappresentato puntualmente e quali erano gli obiettivi; scuramente siamo consapevoli che la nostra azienda ha come è stato rappresentato, come altri hanno rappresentato quelli che sono stati il raggiungimento di determinati obiettivi, ma in particolare riferiti a quella che è stata la risposta assistenziale alla popolazione di riferimento.

Le liste d'attesi recupero di tutto quello che era stato sospeso dal Covid etc, con il sacrificio di tutti i professionisti, però credo che effettivamente i dati siano alla portata e sotto la visione di tutti, dal punto di vista anche dei confronti a livello regionale.

Quando si parla di personale è sempre fonte di inesauribili tensioni a tutti i livelli, sia che la discussione sia interna all'azienda che sia esterna all'azienda.

Il nostro panorama nazionale porta qui, mi avvicino a quello che è l'argomento, perché la PD allora se il personale è sufficiente, ho sintetizzato in maniera sintetica.

le nostre dotazioni organiche nascono sicuramente da quelli che possono essere stati nel lontano passato, dei riferimenti normativi nazionali ma è meglio dimenticarceli perché sono anche stati gli unici e sono ancora gli unici ancora in essere e sarebbe comunque sinonimo di dover quasi dimezzare il personale presente nelle nostre unità operative rispetto a una progressione sicuramente che non può rispondere a quelle che sono le aspettative e gli effettivi bisogni a 360° delle persone che assistiamo.

Però, se facciamo anche riferimento a quelli che sono gli ultimi documenti non in termini normativi, ma di riferimento dal punto di vista anche di quello che è la costruzione di una dotazione, di un personale sufficiente, più o meno sufficiente all'interno dei vari contesti, mi riferisco a quello che è l'ultimo documento che va a definire quelli che possono essere degli standard assistenziali, dei minuti di assistenza su alcune unità operative sicuramente 'noi' non ci collochiamo male anche nello scenario non solo regionale ma vado anche a livello nazionale.

Ci sono altri documenti anche redatti dalle associazioni ma soprattutto dalla conferenza di consenso che hanno definito sicuramente alcuni standard che, paragonati a quelli che abbiamo in alcuni contesti operativi della Romagna, sono, diciamo, inferiori, quindi e questo è stato comunque frutto di una riflessione continua e di un'analisi di quelli che sono le specificità nelle unità operative, quindi rispondo anche al fatto che Non è che noi con la PD abbiamo voluto introdurre la logica dell'infermiere tuttofare o generalista, assolutamente, perché abbiamo garantito quelle che possono essere alcune specificità in seconda istanza nell'interesse del professionista, ma in prima istanza nell'interesse della persona.

.Altro elemento garantista sia del professionista che delle persone è stato quello che è la base su cui noi abbiamo lavorato in termini di aree omogenee e di dipartimenti, i che le unità operative, ormai anche per aspetti medico-legali, non sono più dotate di un turno singolo,

ma abbiamo sicuramente, come minimo, due operatori sempre presenti, indipendentemente dal numero di pazienti, posti letto, prestazioni etc

Questo sicuramente significa che un operatore deve essere per forza afferente a quel contesto operativo, quindi salvaguardia, e l'eventuale secondo, terzo, quarto operatore, perché abbiamo unità operative che hanno delle dimensioni, ormai ragioniamo per piattaforme, 105 posti letto per piattaforma internistica sull'area, sull'ospedale di Lugo, 120 sull'ospedale di Ravenna.

Questo significa che comunque all'interno di quell'unità operativa, di quel reparto, la notte, io non ho solo due operatori, ma ne ho quattro, cinque a secondo del dimensionamento e, nel caso che ci sia una contingenza, comunque è un operatore che magari è un po' meno esperto seppur proveniente da un'area omogenea che entra in quel contesto e la capacità anche del personale di rimodulare il piano di attività permette sicuramente di garantire i livelli di sicurezza del cittadino ricoverato ma sicuramente anche la garanzia medico-legale delle azioni dell'operatore infermieristico.

... 'questa cosa ci tengo perché la nostra estrazione infermieristica non posso permettere che qualcuno possa insinuare quello che è il mio credo infermieristico e la mia base infermieristica, che fondamentale per me e mi guida almeno in maniera cosciente tutti i giorni nell'esercizio delle funzioni.'

Entrando più nello specifico, sicuramente l'organico integrativo, quindi quella quid di personale, quelle unità più o meno sufficienti, dipende dai punti di vista, dipende dalle contingenze, abbiamo detto tanto, in questa sede, permette di garantire quella che è la normale programmazione delle ferie, delle assenze, perché non sempre le assenze sono improvvise, a volte possono esserci anche delle minimi programmazioni.

Nel caso la Pd era nata proprio per non essere così coercitivi nel personale e nei colleghi, in modo da dover comunque reperire all'ultima minuto una presenza indispensabile, ripeto, a garantire i livelli di sicurezza dell'operatore e dell'utente.

Quindi la soluzione era stata quella di percorrere il contratto e quindi rispondo anche al primo intervento della mozione che la PD non deve essere vista, non è giuridicamente non legittima rispetto a quello che è l'ambito in cui noi abbiamo cercato di calarla.

Perché comunque la pronta disponibilità, come dice anche il contratto, è collegata a situazioni di emergenza, garanzia di emergenza. Quindi la PD aveva proprio il significato di preservare e di cercare di dare una minima risposta, e ripeto, non era la risposta unitaria, proprio a queste situazioni.

Tant'è vero che l'avevamo circoscritta da una fascia oraria pomeridiana in avanti, ed era solo ed esclusivamente esclusiva per le contingenze dell'ultimo minuto durante il turno notturno, che significa a volte anche evitare quelli che possono essere delle situazioni più o meno coercitive con l'aspetto anche dell'ordine di servizio che si è toccato, perché nell'ipotesi che io non riesca alla 39esima telefonata e i colleghi per impegni personali, per irreperibilità eccetera, non riesco a reperire.

Io sono costretto a far rimanere in servizio l'operatore che è lì presente e non mi sembra buona cosa per chi gestisce e per chi è comunque infermiere come loro.

... la parola a Davide Carlino, esperto di Viva Ravenna.

Interviene **DAVIDE CARLINO:**

Sono stato convocato come esperto ma più come esperto mi definirei come un lavoratore, per raccontare un po' l'esperienza.

Do ragione alla dottoressa Mazzoni, quando appunto anche il dottor Taglioni, quando parlano di autogestione come uno strumento aziendale che è la massima espressione dell'autonomia degli infermieri.

... però' vogli' o far arrivare il messaggio, soprattutto anche agli esponenti della maggioranza, che poi riferiranno al Sindaco, e che bisogna domandarsi cosa ha intaccato il sistema negli ultimi anni.

C'è l'autogestione, un sistema che è sempre stato in azienda, oggi manca un collega, si telefona al collega che ha a casa il riposo, il collega quindi manifesta la propria disponibilità a venire a coprire l'assenza.

Tutto questo ha sempre funzionato negli ultimi anni, soltanto che di recente si sono verificate richieste di rientro in servizio che a un certo punto è opinione comune, che si riflettono nei corridoi, nei reparti, che ormai le persone risultano essere sempre più stanche, stanchezza comunque anche aggravata dalla pandemia, dalle alluvioni, dalle emergenze continue, dai picchi influenzali.

Quindi adesso ci troviamo in una situazione in cui anche chiamare un collega a casa per riposo non viene più data una risposta positiva a questa chiamata, e questo perché ormai le persone preferiscono, a distanza di anni, dopo tante ore accumulate, perché poi specifichiamo come vanno queste ore:, un dipendente che

è a casa e che rientra in servizio, accumula queste ore eseguite sul posto di lavoro, le accumula in una cosiddetta banca ora,, che ad oggi non è una banca ora ufficiale.

Quindi nel corso degli anni queste ore si sono sempre di più accumulate, 'io non ho dati aziendali, sono un dipendente', loro sono i miei datori di lavoro..., quindi non ho disposizione di dati aziendali per dire se queste banca ore vengono smaltite nel corso degli anni.

...l'autogestione ha trovato questo in toppe, quindi I dipendenti ormai oggi sono stanchi, preferiscono passare il tempo a contatto con i propri figli, con i propri amici, curare la vita privata e questo è uno dei motivi per cui adesso, ad oggi, ci ritroviamo a parlare di questo.

L'azienda ha messo appunto le

pronte

disponibilità che non fanno atto che aggravare questo senso di coercizione all'interno del mondo del lavoro.

Ecco perché bisognerebbe fare una base volontaria affinché il dipendente che magari non ha famiglia, non ha figli, la persona dipendente che magari preferisce fare delle ore in più di lavoro straordinario per pagarsi una rata di remoto o quant'altro e sia libero di rientrare.

...'io' mi domando un infermiere che lavora oggi in chirurgia come faccia ad andare a lavorare in un altro reparto omogeneo, è una parola ambigua secondo me.

Pensate che quando si entra nel mondo del lavoro, per entrare all'interno di un reparto occorre anche eseguire delle ore di affiancamento.

Quindi queste ore di affiancamento sono personalizzate in base anche all'apprendimento della persona.

Una persona può impiegare tre giorni, una settimana o anche un mese.

Le animazioni serviranno anche sei mesi a volte per fare un affiancamento adeguato.

Poi si parlava anche dell'autogestione, l'indice di coefficiente, la dottoressa Amazzone parlava che esiste un indice di coefficiente di sostituzione per le ferie,

benissimo, le ferie sono degli istituti contattuali che devono essere garantiti per legge, da lì non si scappa.

Il problema qual è? Che il nostro contatto collettivo nazionale, prevede vari permessi aggiuntivi per persone disabili, i permessi studio, Quindi un dipendente che affronta un master, un corso di laurea, un corso di qualsiasi tipo di facoltà, ha diritto ad avere 150 ore di retribuzione, ovvero 25 giorni circa.

Poi ci sono anche i permessi agli aggiornamenti.

Oggi gli infermieri sono obbligati a seguire dei corsi di aggiornamenti affinché anche la propria assicurazione personale sia valida ai fini assicurativi.

Che significa che io devo fare dei corsi in più, devo aggiornarmi, volentieri personalmente, affinché io possa ottenere questi attestati, questi corsi.

Questo impiega del tempo e questo tempo il nostro contatto ci dà la possibilità di richiedere dei permessi 8 all'anno, i permessi per l'aggiornamento.

Poi ci sono i permessi per motivi familiari, quindi una persona che magari è una persona anziana, un familiare, un figlio, ma non ha dei permessi speciali come la 104, può utilizzare questi permessi, permessi anche per fare i visite degli esami.

Con questo cosa voglio dire, che ci sono tutta una serie di assenze, magari chiamiamole anche improvvisi, ma improvvisi che possono essere anche comunicati fino a due o tre giorni prima, improvvisi non sono, in cui come vengono coperte? Vengono coperte chiamando i colleghi di riposo.

Oggi i colleghi di riposo, non rientrano più, perché ormai ci sono accumulati tanti satti riposo, non so se mi seguite, in cui ad oggi praticamente il collega non risponde più, quindi ci si trova alla fine che non abbiamo più del personale disposto a rientrare, quindi la misura a questo punto che mi viene da pensare è appunto soltanto quella coercitiva con l'ordine di servizio, perché l'ordine di servizio magari è uno strumento a tutti gli effetti, non è qualcosa di illecito, la legge non prevede che ci siano dei limiti, ma certamente è una garanzia legale ancora di più rispetto alle fonti di disponibilità perché l'ordine di servizio ricade sul datore di lavoro, che significa che oggi manca questa persona in questo reparto di pediatria, bene, io faccio un ordine di servizio a dipendente X che lavora in un altro contesto, il dipendente è più tutelato perché ha dovuto fare ha dovuto prestare servizio in un reparto non di propria competenza ma è stato un ordine imposto.

Quindi gli strumenti ci sono e non vedo perché ad oggi non vengono utilizzati dove occorre.

Quindi a questo punto non è caso anche di rivedere i coefficienti di sostituzione anche in base a tutta una serie di contingenti dedicate a ogni singola unità operativa?

Interviene **Fiorenza CAMPIDELLI**:

... gli ultimi interventi del dottor Taglioni e della dottoressa Mazzoni hanno chiarito molto bene qual è la questione.

‘Vorre’i però innanzitutto salutare i professionisti presenti qui oggi e ringraziarli non solo per la loro presenza qui e non solo loro, ma tutta la categoria che rappresentano per il grande lavoro e con grande professionalità che svolgono e che hanno svolto non solo durante il Covid, durante l'emergenza del Covid, ma che svolgono continuamente per garantire un servizio efficace ed

...il problema posto da questa mozione è un problema che non nasce oggi, molto complesso e che va oltre a quello che è il tema della pronta disponibilità.

È un problema che riguarda anche in generale il numero di infermieri che abbiamo in Italia che è molto inferiore rispetto a quello nazionale.

In Italia il rapporto ai infermieri medici è di 3 a 1.

A livello europeo siamo a 6-7 infermieri rispetto per ogni medico.

Inoltre Ravenna paga il fatto di avere tre ospedali, quindi il personale diviso in tre ospedali e se non erro abbiamo anche il personale soprattutto fra gli infermieri ‘più anziano’ rispetto a quello degli altri ospedali.

Quindi se a Rimini vanno in pensione 5 infermieri, a Ravenna ne vanno in pensione 20.

è giusto che questa categoria di professionisti, di lavoratori,abbia, un'equa retribuzione e ‘No’i siamo molto d'accordo che tutte le categorie di lavori e di lavoratori abbiano un'equa retribuzione.

Fa specie sentirlo dire da forze politiche che non vogliono neppure discutere la legge sul salario minimo.

E soprattutto, quando parliamo di carenza di personale e di risorse non sufficienti, non possiamo non ricordare che sono due elementi che derivano dalla legge finanziaria che è in discussione.

Ora l'esperta di Fratelli d'Italia

SILVIA MONDARDINI

A lei la parola.

.

Se gli infermieri sono scesi in piazza è perché comunque la direzione era pronta a partire con il sistema delle pronte disponibilità, che ha allarmato parecchio i colleghi e anche personalmente anche io di questa decisione, perché la pronta delle disponibilità ha delle ricadute pesanti sia dal punto di vista del lavoratore, ma riteniamo anche delle ricadute anche sulla sicurezza dell'assistenza prestata.

Da un punto di vista del lavoratore vorrei comunque l'età media del personale è un'età abbastanza alta, per cui si va a chiedere a persone magari di 50 anni che hanno 20 anni di notte alle spalle di saltare il riposo e di andare a coprire una notte aggiuntiva in una giornata di smonto notte.

Per chi non svolge un lavoro sui turni forse non è così facile da capire ma comunque molti sono molti infermieri sono donne che quindi non hanno la possibilità poi di smonto notte di andare a letto, riposarsi otto ore.

Forse se riesci a riposarti tre ore dici che già è sufficiente perché poi hai una vita privata e quindi il pomeriggio sei tenuto comunque ad occuparti di quella che è la tua vita familiare.

il richiamo in servizio per coprire un'ulteriore notte ecco che mette a rischio la sicurezza del lavoratore che deve magari recarsi sul posto di lavoro facendo chilometri e chilometri.

Ci sono persone che da Rimini lavorano a Ravenna, ci sono persone che hanno 50 chilometri o anche 30 chilometri da percorrere per recarsi sul posto di lavoro.

Poi, terminato il lavoro, devi tornare anche a casa sperando di non andare a schiantarti contro un albero che magari incontri per la strada.

... poi ci sono anche donne in giovane età e che non hanno neanche l'aiuto dei nonni che possono andare incontro a quella che è la conciliazione di vita-lavoro.

Si parla tanto di conciliazione di vita lavoro, ma vi garantiamo che ci sono delle situazioni drammatiche, perché oggi le famiglie, molti sono venuti dal sud che si trovano qua quindi in assenza di aiuto.

E molto spesso ci sono anche famiglie che hanno genitori molto anziani, quindi non solo non sono di aiuto nella gestione con i nipoti, ma sono persone bisognose.

Da un punto di vista assistenziale, noi non siamo d'accordo su quanto è stato riportato dalla direzione sulla omogeneità delle cure.

e sappiamo che non è così.

Ci sono delle linee di indirizzo a livello nazionale ma che noi come professionisti non sposiamo perché all'interno della chirurgia ci sono delle aree che sono estremamente diversificate.

E per questo i colleghi, dopo un affiancamento nei periodi iniziali in cui vengono inseriti, sono tenuti a seguire dei corsi di aggiornamento specifici per quel tipo di unità operativa.

Per cui è vero che noi siamo infermieri ovunque, ma non siamo altrettanto preparati ovunque.

Una chirurgia d'urgenza presenta delle diversità importanti rispetto a una chirurgia urologica o una chirurgia vascolare.

Qui non si parla dell'assistenza di base, qui si tratta di riconoscere prontamente un'emergenza.

È questa la difficoltà che vorrei farvi capire, non tanto la somministrazione di un farmaco, ma il riconoscimento di un'emergenza o di un'urgenza che determina la particolarità di un lavoro.

Nel periodo notturno noi non facciamo sorveglianza perché i pazienti rimantengono le stesse necessità delle ore diurne, quindi di notte il paziente non dorme perché è un paziente che sta male.

Ci sono anziani che nelle ore notturne hanno maggiori difficoltà rispetto alle ore diurne, mi riferisco proprio ai pazienti, perché vivono delle situazioni di disorientamento.

Sono persone che devono essere seguite con ancora più attenzione.

...non è facile inserirsi a lavorare in un'altra unità operativa nella quale non si conosce neanche dove vengono collocati i materiali.

Per quanto riguarda l'autogestione, che il dottor Taglioni considera come la massima espressione organizzativa, io in un certo qual modo sono convinta di questa sua affermazione.

Il problema è che in questi anni l'autogestione ha fallito perché si è chiesto agli infermieri di rientrare al lavoro senza una retribuzione equa.

Gli infermieri sono rientrati senza il pagamento dello straordinario vuol dire, rinunciando ai propri riposi, rinunciando alla propria organizzazione familiare con spirito di abnegazione, non hanno mai abbandonato nessuno perché sono rientrati in regime ordinario accumulando ore e ferie.

Quindi se i dipendenti, i lavoratori hanno accumulato ore e ferie, Com'è possibile affermare che gli indici di sostituzione sono adeguati? Allora dovremmo essere tutti, diciamo, allineati, dovremmo aver smaltito tutte le nostre ore, non dovremmo aver accumulato le ferie.

Ci sono colleghi prossimi alla pensione che devono iniziare a smaltire tutte queste ore anche un anno prima.

Significa mancati riposi del personale.

Le persone, quando sono stanche, commettono errori.

quindi per poter dare il meglio in un'autogestione è necessario innanzitutto andare a colmare quelle situazioni di estrema emergenza nei reparti perché dove ci sono tanti dipendenti che usufruiscono ad esempio di una legge 104, ci sono delle mamme che hanno un congedo, ci sono delle colleghe che comunque investono nella formazione e quindi usufruiscono del diritto allo studio.

sono tutte situazioni che vanno a gravare in chi quotidianamente viene a lavorare, quindi sicuramente è necessario che gli organici debbano essere, secondo noi, rivalutati.

Dopodiché è necessario che il personale sia retribuito come poi prevede il contratto, perché lo straordinario non è una forma di retribuzione inventata dagli infermieri, è qualcosa che è contemplato e nello straordinario ci sono maggiorazioni che in questi

A questo punto, interviene **MASSIMO PERINI**, esponente Lega Salvini premier

‘mi volevo riallacciare’ a quello che ha detto la collega Silvia Mondardini, circa la autogestione.

...autogestione, per, per la mia esperienza lavorativa, da qui a ritroso di vent'anni il personale ha sempre coperto alle assenze improvvise.

Il problema è che, tranne che d'estate, a questo personale non veniva riconosciuto un disagio.

Quindi, eventualmente, un disagio poteva essere riconosciuto come ristoro di una parte economica.

Noi non siamo sempre per il no, noi siamo propositivi, noi abbiamo depositato una proposta che secondo noi supera la PD e riguarda appunto il riconoscimento per l'assenza improvvisa di un gettone di presenza, il pagamento in straordinario, una qual volta il dipendente rientra, su base volontaria e sulla propria unità operativa.

Vorrei ricordare purtroppo che nella nostra azienda, che purtroppo è un problema a livello nazionale, si iniziano a contare sempre in modo sempre maggiore dipendenti che si licenziano dal pubblico per andare a lavorare nel privato, sia per quel che riguarda la parte economica, sia per quel che riguarda anche una gestione della vita familiare più favorevole.

‘io’ ne ho contezza di questi numeri.

Quindi noi la proposta l'abbiamo fatta e inoltre vorrei dire che anche economicamente la nostra proposta è migliore dell'APD perché l'APD sono 20 euro, noi invece chiediamo un gettone di presenza che è ben superiore più il pagamento del nostro dinario.

Ecco, voglio chiedere, visto che noi l'abbiamo già depositata, se può esprimere già un suo parere sulla nostra proposta a grandi linee.

A questo punto, interviene **Renato ESPOSITO**:

..., ho ascoltato con interesse e con grande partecipazione i problemi che vivono tutti i giorni la dottoressa Mondardini, il collega Perini..., Questo dovrebbe farci riflettere sulla bontà delle loro rivendicazioni.

...delle volte si generalizza, come hanno fatto alcuni colleghi della maggioranza, e la collega (Campidelli) di fronte è stata meravigliosa in questo perché ha semplicemente deviato dall'oggetto del contendere parlando di cose che riguardano il Governo centrale, dimenticando di dire che il Governo centrale, perdonatemi questo passaggio, non l'avrei fatto, però ‘sono stato tirato per i piedi’, Il Governo centrale ha aumentato la dotazione per la sanità molto più di quanto è stato fatto negli anni precedenti in cui c'era la pandemia dai governi di centro-sinistra.

Il Governo si rifiuta di approvare, la collega lo ha richiamato, il salario minimo visto che ci sono dei contratti approvati dalle organizzazioni sindacali il cui valore è meno di 9 euro all'ora.

Dobbiamo parlare di oggi del problema di questi operatori sanitari, di queste persone che, torno a ripetere, hanno il totale rispetto e la stima incondizionata di chi sta parlando e di Fratelli d'Italia, il gruppo che rappresento.

Io auspico, come previsto dalla mozione e come credo le sigle sindacali chiedano, che si trovino degli strumenti non coercitivi, comunque sia, uso il termine anche in maniera un po' impropria, cioè strumenti che vengono concordati con chi lavora.

‘Diamo’ credito a questi operatori, a queste meravigliosi esempi di ottima cittadinanza.

Diamo credito a loro, ascoltiamoli, veniamo incontro alle loro giuste e sacrosante richieste.

ascoltiamo chi in qualche modo un giorno potrebbero esserci potrebbero essere lì al nostro capezzale che siamo in ospedale e magari devono assisterci allora forse capiremmo capiremmo l'importanza del loro lavoro ma non aspettiamo quel momento oggi oggi possiamo

Interviene **Andrea VAS**

..tutti quelli che sono qui, anche consiglieri di maggioranza, durante la manifestazione che c'è stata un mese fa, si sono espressi contrari a quella che era la misura, così come era definita in quel momento, della pronta disponibilità.

Non è nuovo ed è stato un qualcosa che, è uscito agli onori di cronaca ancora prima che ci fosse la manifestazione e tanti di noi, diciamo, avevano espresso dei dubbi e delle perplessità perché il tema della sanità è uno di quelli che non solo durante il periodo del Covid ma da sempre tocca l'ambiente del Consiglio Comunale perché io dico sempre insieme alle scuole è il primo interfaccia che ha un cittadino nei confronti della funzionalità dell'amministrare pubblico.

Quindi io penso che tutti noi, leggendo questo dispositivo, noi consiglieri di maggioranza possiamo dire di aver assodato, anche prima della manifestazione, una contrarietà a questa misura e però riconosciamo oggi che l'azienda ha rivisto questa questa misura, ha ripreso un dialogo con tutte le sigle sindacali e non spetta a me dirlo però comunque ‘lo’ apprezzo lo stesso da gruppo politico di questa

città, ha ripreso un dialogo per cercare di risolvere un problema, un problema che nonostante le tante assunzioni, perché non neghiamo, io stesso ho tante persone che sono state assunte durante il periodo della pandemia per far fronte alle esigenze di personale, tante persone sono state assunte, ma questo non basta ed è un dato che è fattuale ad oggi e lo possiamo dire di fronte a tutto quello che hanno detto anche gli altri colleghi.

Purtroppo oggi i livelli di personale e gli indici di sostituzione si evidenziano carenti e lo dice anche il fatto che bisogna studiare delle strategie per cercare di calmierare queste difficoltà che rischiano di creare dei disservizi pubblici, quindi questo è secondo me un tema importante da affrontare, quindi degli indici di sostituzione.

L'autogestione per me ha un valore che è molto valido nel momento in cui si trova un reparto a dover gestire nel contingente una problematica, ha un grande valore e sono questi gli strumenti, le misure che da sempre hanno contraddistinto le regole di un'azienda dove si opera, dove si lavora ma non solo nel mondo sanitario, in tutto il mondo, anche privato, a livello di altre aziende.

Questi sono, secondo me, temi estremamente delicati.

... 'mi' sento di dire che una difficoltà difficilmente superabile è quella che purtroppo quando si pensa a un reparto di un ospedale si deve pensare anche alle varie esigenze dei dipendenti che lo vivono e soprattutto diciamo in Asromagna queste esigenze essendo che comunque è un'è una struttura ospedaliera così grande, vengono rispettate ma creano delle difficoltà.

Io credo che alle volte in certi reparti si vivano delle difficoltà che sono derivate da, per dire faccio un esempio, uno stesso reparto con diverse persone che hanno sia permessi studio, sia permessi 104, sia congedi parentali, e padre, perché anche i maschi in questo momento storico di grande avanguardia, secondo il mio parere, uomini e donne hanno la possibilità di fare il congedo parentale.

Perché purtroppo, e qui arrivo all'ultimo argomento della discussione, perché purtroppo noi come amministratori che rappresentano la maggioranza dobbiamo batterci e dobbiamo far sì, e questo secondo me è un argomento importante di discussione, dobbiamo far sì che si evitino le difficoltà legate alla gestione della famiglia rispetto a quelle che sono le esigenze lavorative.

Il collega Perini diceva che a Rimini c'era una realtà di asilo aziendale, mi sbaglio? ormai lo chiudono l'asilo, sto scherzando, comunque no per dire e non vi tedierò ulteriormente, per dire che sostanzialmente il tema che voglio porre io è che ci sono in certi reparti concentrati tanti dipendenti che hanno tantissime esigenze e magari alle volte quando un dipendente chiede e mi rendo conto che

sia difficile, non sto dicendo che è banale e non voglio banalizzare il tema, però ragionare per provare a creare reparti dove c'è un po' più uniformità nel non avere tutte queste esigenze.

In più bisogna potenziare tutto quello, e anche qui è spesa pubblica, ma è rendere più agevole la vita dei dipendenti, bisogna agevolare quello che è il welfare per i dipendenti.

e quando si parla di welfare per i dipendenti si parla non solo di asilo aziendale ma si parla anche di quelle che sono le esigenze che hanno le famiglie in estate quando terminano le scuole, quindi anche di welfare aziendale che si va a legare a quelli che sono i servizi di crea estivi.

Questa è una parte che compete più all'amministrazione e infatti è una battaglia politica per la quale io sto portando avanti questo tema.

perché è un problema che poi di riflesso mette realmente in difficoltà i reparti perché genitori che non riescono a gestire i figli durante il periodo estivo hanno giustamente per diritto il congedo parentale ma creano enormi difficoltà.

Ci si trova alle volte i reparti con delle carenze ampissime di personale e questo è un problema, spetta a noi come amministrazione, io mi sto abbattendo, Perini è un altro consigliere ma anche tanti altri consiglieri sono sensibili a queste tematiche e quindi io questo voglio porre come accento.

Poi rimane tutto da discutere all'interno dei tavoli sindacali dove il sindacato e i sindacati in generale quindi anche tutte le altre sigle sindacali porteranno le esigenze che loro hanno e si discuterà e si troverà una soluzione, spero, la migliore possibile.

Il nostro obiettivo è quello di ottenere la risoluzione migliore possibile.

Sul punto, prende la parola **RICCARDA SUPRANI**

‘Io’ sono un'infermiera in pensione, ho iniziato a lavorare, sono una Neanderthal, nel 75 e c'era tutt'altro Tutt'altra situazione, però i problemi erano sempre gli stessi.

Essendo il servizio sanitario un servizio pubblico essenziale e come tale deve dare risposte per un bene che è il bene della salute e questo si interfaccia ovviamente con il diritto dei lavoratori e tutti i miglioramenti che negli anni, per fortuna, ci sono stati anche nel campo del lavoro.

... quello che ci metteva sempre in crisi era soprattutto la notte, perché l'incidente in itinere, chi doveva arrivare in turno non arrivava, e c'era un quarto d'ora e non potevamo certamente né noi rimanere in servizio quando io lavoravo come infermiera, né dopo quando sono andata nell'area organizzativa.

Purtroppo la one best way non esiste.

Se avessimo una via organizzativa, sicura, percorriamo quella, risolviamo tutti i problemi, ma non c'è.

Quindi è inutile fare i confronti su quello che eravamo.

Noi allora facevamo dei turni terribili, cioè quando facevamo 44 ore, due notti, due mattine, due pomeriggi, facevamo delle robe che per fortuna non si fanno più.

Quindi io Una riflessione che ho fatto ad ascoltare tutti gli interventi, in larga parte condivisibili, è un peccato, però per fortuna si parla di infermieri e si parla dei problemi degli infermieri.

Perché 'scusate' se la faccio un po' di parte, essendo io anche un'infermiera, ma di solito ho anche una visione più allargata, tutti gli altri professionisti della salute, perché se ci sono, perché c'è una necessità sociale che è quella delle persone che hanno bisogno di avere i servizi sanitari e sociali, è quella che l'infermiere è la professione più numerosa al mondo di professionisti ed è quello più in crisi perché stanno crollando le iscrizioni all'università, abbiamo in Italia una fuga di professionisti, siamo sottopagati e quindi capisco che questo sia, adesso oggi il tema era la PD per il turno H24 per la notte, è uno dei tanti aspetti e quindi rimettere al centro politico oggi in questa sala con i rappresentanti diciamo la fra virgolette questione infermieristica è importante, è importante prendere consapevolezza perché oggi parliamo di questo, fra un po' dovremmo chiudere magari le unità operative perché non c'è più il personale, perché se noi pensiamo a quanti infermieri ci sono rispetto ad esempio i medici noi parliamo molto della carenza di medici, pochissimo di quella degli infermieri, che è molto più grave.

di altri, medici ma anche altre figure.

Quindi veramente bisognerebbe prendere la consapevolezza che noi fra un po' non solo andranno sul privato, perché per 1.500-1.600 euro al mese, con tutte le responsabilità che gli infermieri e gli altri professionisti hanno, trovano in altri ambiti lavorativi che anche non è la sanità.

possono anche non andare più a lavorare nella sanità ma andare a fare un altro tipo di lavoro.

Quindi è veramente necessario che se questa società, questa comunità, iniziando dal suo piccolo centro comune, perché è un problema certamente molto più ampio, prendere coscienza che dobbiamo mettere al centro delle nostre agende politiche un supporto a questo aspetto.

Io auspico, tornando al discorso della pronta disponibilità, che ovviamente si trovi una quadra per risolvere il problema.

Le proposte che ci sono state, che sono venute dai sindacati, per rappresentare i professionisti, che si trovi appunto una condivisione, un'unità che dia risposta al cittadino che ha diritto di trovarsi l'assistenza che necessita con i diritti dei lavoratori e magari a livello politico potrebbe essere come dire, un facilitatore, un garante, un sorvegliante, tenere monitorato la situazione.

Però questo è un aspetto perché capisco che chi si occupa, rispettiamo il lavoro di tutti, di tutti quelli che fanno la clinica, che sono fondamentale, ma anche di chi fa il management, perché certamente fanno del loro meglio anche loro, tutti, perché questo sia condiviso come percorso d'arrivo perché appunto loro sanno anche la complessità di aprire determinate soluzioni organizzative all'interno di un sistema più complesso, perché la pronta disponibilità è uno strumento gestionale previsto ovviamente dai contratti che riguarda tante unità operative.

Quindi quello che poi può essere fatto in un'area ovviamente ha delle ripercussioni di sistema, mi viene da pensare, però questi sono i tecnici, sindacati e livello della USLA che devono trovare la soluzione migliore e ripeto a livello politico io vorrei maggiore attenzione sulla problematica infermieristica perché fra un po' non li abbiamo proprio più.

Interviene quindi **Consigliere Daniele PERINI:**

A onore del vero Presidente, sarò velocissimo perché...

Se siete d'accordo però dopo ci avviamo verso le conclusioni.

Ha fatto due interventi Esposito, infatti il Consigliere Esposito mi stimola poi.

Intanto vorrei ricordare che abbiamo votato martedì il bilancio del Comune e l'assessore al bilancio ci ha spiegato che i rinnovi dei contratti per il personale

delle strutture e del sociale avranno un costo del 10% in più e anche in quel caso lì o i soldi li mette il Comune oppure le mettono le famiglie.

Noi tra l'altro abbiamo 100 posti meno accreditati.

Intanto, io prima ho criticato la Regione, ma qui devo dire che la Regione, il Fondo per la non autosufficienza è paragonabile, amico Esposito, al Fondo nazionale per la non autosufficienza.

Questo per far capire la situazione italiana.

La Regione mette quanto lo Stato.

Poi, perdonemi Esposito, prima hai detto che il governo Meloni che fa anche delle cose giuste, che ha aumentato, non è vero? Perché qui io sto guardando il Nadeff, allora il Ministro della Salute Schillacevi ha chiesto 4 miliardi, invece ci sarà una diminuzione sulla sanità di 1,8 miliardi.

Nel 22 c'erano 131 miliardi, che è la metà del bilancio dello Stato, paragonabile al 6,7 del PIL, ti ricordo che la Germania utilizza l'8% del PIL, nel 23 134 miliardi e siamo al 6,1, nel 24 ci saranno 132 quindi di meno miliardi e siamo al 5,7.

Nel 25 ci sarà un lieve aumento, 136,70 miliardi, nel 2026 138,9.

Intanto la popolazione aumenta di età, aumentano gli anziani, e arriviamo al 5,1 del PIL.

Io prima ho detto che tutti i governi hanno tagliato, allora ammettilo anche tu che il tuo governo sta tagliando, scusami.

Idio BALDRATI:

allora dove hai letto tu? Cos'hai letto i giornali tedeschi? Guarda che sono i tedeschi che aumentano, non l'Italia.

Leggiti qualcosina ogni tanto.

.

A questo punto, interviene **Fiorenza CAMPIDELLI:**

... la 'nostra' esperta auspicava un Tavolo dove si possa risolvere la situazione ed è quello che auspichiamo tutti.

Il tavolo che è già stato istituito è quello il luogo dove si dovrà risolvere la questione della pronta disponibilità, però vorremmo anche ricordare che il Sindaco è già intervenuto su questo, sollecitando l'azienda a trovare una soluzione sui tavoli preposti.

L'altra cosa, volevo chiarire che non si può mentire sapendo di mentire perché i finanziamenti sul sistema sanitario, se non sono rispetto al PIL, è inutile dire ci sono 10 miliardi, 20 miliardi, se comunque non si raggiunge almeno il 7% del PIL, come diceva Perini.

Quindi il valore assoluto non dice niente.

... prende la parola e **Renato ESPOSITO**

Ho fatto riferimento ai valori inseriti in bilancio rispetto agli anni precedenti in cui c'era la sinistra e c'era il Covid.

Il consigliere Perini ha detto i 134, mi pare, l'anno scorso, per quest'anno 133 e qualcosa, ma sono sempre più rispetto agli anni precedenti della sinistra.

Avete sempre questo modo strano di chiudere i discorsi che riguardano questo comune attaccandovi agli specchi per cercare di far presente le vostre responsabilità che non ci sono perché c'è il governo Meloni.

Il governo Meloni è da un anno e qualcosa.

Avete governato a livello nazionale 10-11 anni, governate questo comune da sempre.

Fatevi una ragione.

La incapacità gestionale da voi dimostrata è palese, è sotto gli occhi di tutti.

‘Quando il centro-destra amministrerà Ravenna, vi faremo vedere come si fa!!!’.

Interviene **Giacomo ERCOLANI**:

Intanto, prima di tutto, grazie a chi è venuto oggi qui a spiegarci il problema, perché onestamente Da politico locale io non ero conscio della situazione quindi

ringrazio tutti gli esperti che sono stati qui e che hanno parlato ma anche la direzione sanitaria che ci ha dato comunque delle risposte magari che possono non essere soddisfacenti ma intanto sono venuti.

‘mi’ dispiace che non ci sia il sindaco perché sicuramente essendosi attivato sulla tematica sarebbe stato bello poterlo ascoltare di persona anche capire effettivamente cosa ha fatto come si è mosso e così via, un peccato, un peccato anche che non ci sia nessun rappresentante della Giunta neanche delegato a coprire questa mancanza, vabbè non è un problema nel senso che fortunatamente ci sono i cittadini coinvolti e i consiglieri, vedo oggi c'era una grande presenza dell'opposizione più che della maggioranza, ma detto ciò vorrei solo dire ai consiglieri che hanno criticato la scelta del Governo ma semplicemente senza critica che uno in termini assoluti la spesa sanitaria è salita.

Due, una riduzione della spesa sanitaria non vuol sempre dire tagli, può anche voler dire efficientamento e ve lo dimostra il fatto che in regione Emilia Romagna, dopo che avete seguito la strategia proposta dal consigliere regionale della Lega Marchetti, avete risparmiato 200 milioni centralizzando gli acquisti.

Quindi, ecco, ragionate quando dite, ah, il governo ha tagliato, perché in Emilia Romagna se avete risparmiato 200 milioni dei cittadini è perché avete ascoltato la Lega.

Ricordatevelo bene quando attaccate il governo di tagli.

Interviene MAURO TAGLIONI:

Sicuramente la parte infermieristica che è stata rappresentata, opposizione eccetera, è sicuramente oggetto, deve essere oggetto per forza di quelle che sono delle riflessioni locali, regionali e nazionali.

Credo ai tre livelli non ci possiamo sottrarre quello che potrebbero essere gli esiti o i risultati, sicuramente credo che siano già stati rappresentati in maniera puntuale, precisa, al di là di quelli che possono essere i punti di vista.

.

credo che sia corretto nel rispetto dei Tavoli, del Tavolo e di tutte le organizzazioni sindacali trattare questi argomenti nelle sedi opportune con dati alla mano, con possibilità di capire esattamente quelli che possono essere bilanci e anche tutta la parte dei fondi contrattuali in modo da poter fare delle proposte

oggettive calate nel contesto operativo, ma che nello stesso tempo trovino anche una loro sostenibilità e continuità nel tempo.

...perché indubbiamente i fondi non sono illimitati, quindi bisogna comunque coniugare questi aspetti, perché comunque non è un problema e non 'mi' opporrò mai dal punto di vista economico nella valorizzazione dei colleghi professionisti!

prende la parola **Consigliera Veronica VERLICCHI**

...breve perché il dibattito è stato abbastanza lungo ma non è stato purtroppo fuoriero di risposte degne di questo nome perché. 'dottor Taglioni mi permetta', ma dire che le proposte vanno discusse nelle sedi opportune.

Io 'le' ricordo che lei qui è seduta nel massimo organo istituzionale della città, che è il Consiglio Comunale.

Questa è una sua articolazione.

Questa è una delle sedi opportune.

..., da mesi, mi viene detto di un atteggiamento di indisponibilità al dialogo da parte della direzione aziendale nei confronti di tutte le istanze, non parlo solo di quelle sindacali, che vengono proposte, che fa paura e nel momento in cui una di queste responsabili viene qui e dice che questa non è la sede deputata per parlarne, quando c'è un consigliere comunale eletto, non nominato, eletto, che porta la questione al voto del Consiglio Comunale.

'Qui non è che pettiniamo le bambole, , qui deliberiamo No, Mazzoni, non può rispondere!'

Guardi, ci sarà il Consiglio Comunale...

Voi siete referenti dell'Ausl

'Dottoressa, gliel'ho già detto in un'altra occasione.

Se vuol fare politica, si dimetta dall'ASLA.

Non mi deve interrompere, però.

Non mi deve interrompere.'

No, non lei, la dottoressa.

La dottoressa dovrà non interrompere però io penso anche che i toni polemici...

‘I toni polemici, afferma Verlicchi,’ io me li permetto nel momento in cui lei viene a dire che noi qui non contiamo niente’.

Io penso che ci siano degli ambiti su cui noi veramente non contiamo nulla.

...io sono da Carta costituzionale e da Tuel, che vale molto meno, legittimata a dire ciò che penso, ... Poi se lei assolutamente non le interessa, ci siamo già capiti, i sindacati hanno già capito qual è il vostro atteggiamento, anche perché prima il dottor Taglioni ha detto è vero, non è l'unica soluzione, la PD, eccetera, eccetera, tutto quello che ha detto poi dice però secondo me è la migliore soluzione.

Sul punto, prende la parola **Consigliera Veronica VERLICCHI** che dichiara:

Vorrei ringraziare i colori quali oggi qui hanno parlato come esperti.

Carlino, Mondardini e Perini, che sono operatori, cioè coloro i quali tutti i giorni vanno, lavorano e affrontano le problematiche di cui noi oggi qui abbiamo cercato di parlare, nonostante non siano arrivate risposte, ma soprattutto, ancora prima, disponibilità al dialogo e al confronto.

...è stata rimodulata perché ci sono state le proteste? Meglio.

Speriamo venga rimodulata, l'ho detto anche prima, in maniera tale che possa trovare un accordo positivo per tutte le parti in gioco.

Questo stiamo dicendo qui oggi.

Inutile chiuderci a riccio, stiamo dicendo cerchiamo di trovare un dialogo.

I temi che sono stati portati in discussione dai colleghi, dagli esperti che nominavo prima, sulla sicurezza dell'operatore è un tema importantissimo, diceva prima la Mondardini, abbiamo dei colleghi che vengono, che fanno chilometri e chilometri per arrivare sul posto di lavoro, per tornare a casa, che magari li fanno quando sono particolarmente stanchi, dopo un turno estenuante, dopo una rimonta, Questi sono tutti aspetti che io mi auguro, signori, che voi stiate tenendo in considerazione.

La conciliazione vita-lavoro.

Io ne sento parlare continuamente, in tutti gli ambiti, dalla maggioranza.

Eh beh, bisogna assicurare la sicurezza degli operatori sanitari in questo caso, perché lo dicono anche loro, per carità.

La conciliazione vita-lavoro.

Votiamo degli ordini del giorno che veramente contengono delle poesie filosofiche su come dovrebbe girare il mondo.

Poi però, su una cosa pratica, mi vengono a dire, ah ma no, ma prevalica quello che è l'ambito di discussione che si può avere all'interno di queste mura.

La stessa persona, consigliere di maggioranza, che dice questa cosa, poi dice, ma noi auspichiamo che ci sia un dialogo tra le parti, è il punto due, non mi sta ascoltando perché tanto non le interessa, È il punto 2 della mozione, si chiede proprio che ci sia un dialogo proficuo fra le parti, tuttavia la consigliera, per bocca della maggioranza GuidaPD, dice la bocceremo.

Va bene, boccerete quello che voi stessi sostenete.

Prima alcuni punti dell'intervento del dottor Taglioni mi avevano lasciato i punti interrogativi, adesso non ha possibilità di rispondere quindi faccio delle domande ma le ripeterò poi in sede di Consiglio Comunale sulla Sanità così avrete la possibilità di rispondere ufficialmente.

Il fatto della presenza di due operatori, ovviamente a garanzia uno dell'altro, però nel momento in cui uno di questi due operatori, vado proprio così a volo d'angelo, uno di questi due operatori viene da un reparto completamente diverso, mi chiedo quale può essere l'apporto e il supporto che può dare al collega di quel reparto lì, che anzi addirittura non solo non ha un adeguato sostegno perché il suo collega non è preparato per forza, ma anzi lo deve anche, fra virgolette, controllare perché appunto ha tutela sua e del paziente, cioè Non stiamo facendo due più due uguale quattro, stiamo parlando di persone, persone sono gli operatori sanitari e sono anche pazienti.

Non vi siete espressi sulle proposte, ma il dottor Taglioni l'ha detto, non è questa la sede, la dottoressa Mazzoni con vemenza ha detto che assolutamente non è questa la sede perché evidentemente non ci riconosce come massimo organismo di questo comune, che è fantastico.

Sono d'accordo con l'intervento dell'esperta del Partito Democratico, la dottoressa Suprani, perché dice che bisogna rimettere al centro del dibattito politico, o forse meglio mettere, perché non c'è stato in tante occasioni, forse mai, almeno non qui dentro, ecco, non so, in altre sedi, La questione è la problematica relativa alla categoria degli infermie

Anzi, credo che quella di oggi sia stata un'occasione per aprire, io parlo per me, poi magari varrà anche per qualche collega un po' la mente su queste

problematiche e cercare, nonostante ci venga detto, dottoressa ce l'hanno detto prima, che noi non siamo deputati a parlare di sanità qui dentro, portare questi argomenti qui sperando di avere un confronto e non come al solito una chiusura riccio e una negazione di quelle che sono anche le nostre competenze.

Però il problema è che quello che ha detto l'esperta Soprani, ripeto che mi trova d'accordo, cozza con quello che ha detto la sua collega seduta a fianco, che è rappresentante del Partito Democratico, la quale ha detto appunto che questa non è la sede per parlare della problematica in questione, ma più in generale di problematiche che riguardano tagli, alla sanità che sono decennali, se non ventennali, quindi li avete fatti anche voi.

Insomma, si è spostato ovviamente, come al solito, si è buttata la palla in tribuna per non parlare della questione e consigliera Campidali, visto che lei prima parlava, sicuramente non ha sentito quando ho detto, lei auspicava l'apertura di un dialogo, è il punto 2 della mozione, quindi forse per poterla bocciare vuole fare l'emendamento e far togliere il punto 2, perché altrimenti farà un po' fatica a bocciarla.

Sarei interessata, ma questo lo chiederò sempre in sede di consiglio comunale al sindaco, visto che forse sarà l'unica occasione in cui si paleserà sul tema della sanità, di capire come si è interessato alla questione della pronta disponibilità, perché tracce non ce ne sono, almeno pubbliche, poi non so, magari in altre sedi più opportune magari ne ha parlato.

e io credo, parlo da ignorante in materia, ammetto la mia ignoranza nella mia materia, io ho studiato lingue, ho fatto tutt'altro nella vita.

Sì, penso di non essere proprio così ignorante, visto che conosco cinque lingue e le parlo fluentemente, ma non è la mia materia questa.

Cerco di interessarmene perché, in quanto consigliere comunale, quando vengo sollecitata su alcune tematiche, cerco di raccogliere più informazioni possibili.

Non è che se uno non ha mai fatto l'infermiere non possa in un qualche modo, quantomeno, raccogliere informazioni e cercare di capire la tematica.

Mi sembra di capire che qui l'unica soluzione sia una.

cioè quella di valorizzare la figura professionale dell'infermiere dal punto di vista ambientale, aziendale ed economico.

Parliamo di tagli, lo diceva prima anche il consigliere Perini, la Regione comunque continua a spostare la maggior parte dei suoi finanziamenti sulla sanità

nella parte emiliana, lasciando la cenerentola romagnola a fare i conti con se stessa.

Questo credo che sia il primo problema.

Io credo che un dialogo, se veramente uno lo vuole avere, si possa aprire e si possa smettere di dare la colpa sempre al vicino di casa, prendersi le proprie responsabilità, ammettere che anche l'organizzazione di questa azienda sanitaria non è adeguata, va rivista, che la problematica non è solo una problematica di mancanza di organico che è comune un po' a tutto il nostro Paese, ai noi, ma sicuramente in alcune zone picchia più duro.

:BALDRATI

Verrinchi, lei ribadisce che la mozione va in consiglio? Ribadisce che la mozione va in consiglio? Ecco, perfetto, perché...

VERLICCHI Sì, allora, confermo che andrà in Consiglio.

Allora, PARERI - Gruppo Partito Democratico, siamo per espressione di pari, in Consiglio.

Lista De Pasquale, Sindaco, che adesso è a Maraven, in Consiglio.

Gruppo Partito Repubblicano? Ok.

Movimento 5 Stelle? Non c'è.

Gruppo Misto? Non c'è.

Fratelli d'Italia? Non c'è.

Gruppo Lega e Salvini Premia? Favorevole.

Gruppo Lista per Ravenna, non c'è.

Gruppo Viva Ravenna, pure.

Gruppo La Pigna, favorevole.

Gruppo Forza Italia, Berlusconi e Ancarani, non c'è.

La seduta termina alle 18:30.

Il Presidente della Commissione consiliare n. 2

Idio Baldrati

La Segretaria Commissione consiliare n. 2

Daniela Lanciotti e Antonella Guitti
