



INCONTRO SINDACALE AREA DEL COMPARTO e AREE DELLA DIRIGENZA

L'anno 2017, il giorno 2 del mese di agosto alle ore 16.30 presso la Sede in Via Paderno, 21 a Seriate si è tenuto un incontro sindacale.

Per la Delegazione di Parte Pubblica – delibera n. 82 del 09/02/2016

		Presenti	Assenti	FIRMA
Dott. Francesco Locati	DIRETTORE GENERALE	X		
Dr. Gianluca Vecchi	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	X		
Dott. Roberto Cosentina	DIRETTORE SANITARIO	X		
Dott.ssa Monica Meroli	DIRETTORE SOCIOSANITARIO	X		
Dr.ssa Caterina Ursino	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	X		
Dott.ssa Adriana Alborghetti <i>Dot. Gianfrancesco Schian</i>	RESPONSABILE SSD SITRA	X	X	

Per le OO.SS. Area del Comparto: Segreterie Territoriali

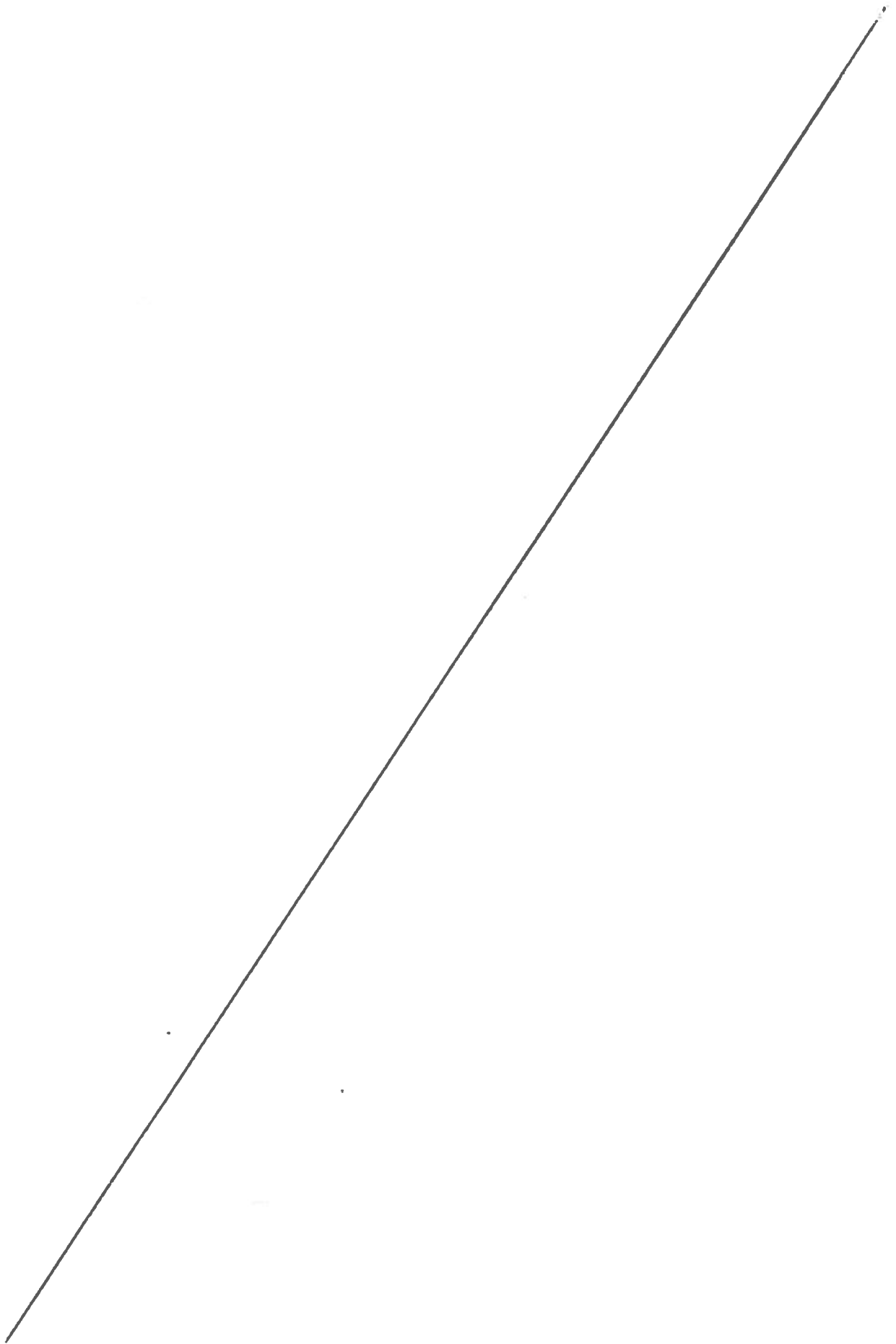
	SIGLA	Presenti	Assenti	FIRMA
Rossi Roberto	FP CGIL Bergamo	X		
Bonomelli Giacomo	FP CGIL V.Camonica- Sebino	X		
Abraha Daniel	CISL FP Bergamo	X		
Murabito Angelo	CISL FP Bergamo	X		
Capitanio Mauro	UIL	X		
De Marchi Alfredo	FIALS	X		
Trombetta Monica	* NURSING UP			
Carrara Donato	NURSIND			
Maurizio Abbiati	F.S.I.			

RSU – componenti dell'esecutivo

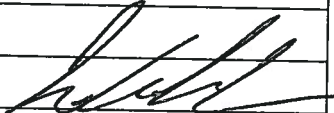
	SIGLA	Presenti	Assenti	FIRMA
Marchesi Cristian	CISL	X		
Del Vecchio Lina	CISL			
Pandolfi Gianalberto	CISL		X	
Zanchi Claudio	CISL	X		
Piantoni Rossana	CGIL			
Terzi Antonio	CGIL	X		
Vismara Lina	CGIL			
Corbetta Andrea	NURSIND			
Mastroianni Ivan	FIALS			
Turla Fabiana	CISL			

Ue


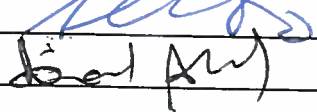
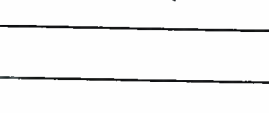
4



Per le OO.SS. Area della Dirigenza

	SIGLA	Presenti	Assenti	FIRMA
Bendotti Cesarina	Fps CISL Medici			
Annibali Simona	FASSID area SRN			
Adriano Di Marco	ANPO			
Falsetti Francesco	FVM UMI		X	
Gualteroni Carlo	CIMO		X	
Invernizzi Rocco	ANAAO ASSOMED			
Rossi Roberto	CGIL Medici	X		
Restivo Antonio	ANAAO ASSOMED		X	
Rossi Alberto	CIMO			
Scandella Claudio	AAROI			
Servillo Michele	Fps CISL Medici			
Caruso Orlando	FESMED			

Per le OO.SS. Area della Dirigenza SPTA

	SIGLA	Presenti	Assenti	FIRMA
Bonzi Delia	FASSID area SINAFO			
Zenoni Davide	FASSID area SINAFO			
	UIL			
Vender Carla	FASSID area AUPI			
Rossi Roberto	CGIL Non Medici	X		
Murabito Angelo	CISL FPS	X		
Abraha Daniel	CISL FPS	X		
Giglio Francesco	FEDIR Sanità			
Vender Antonella	ANAAO SNABI		X	
Restivo Antonio	ANAAO ASSOMED		X	

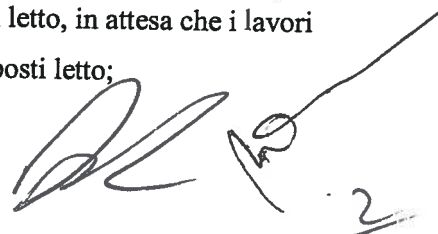
Segretario verbalizzante: Dr.ssa Elena Reduzzi – UOC Gestione Risorse Umane

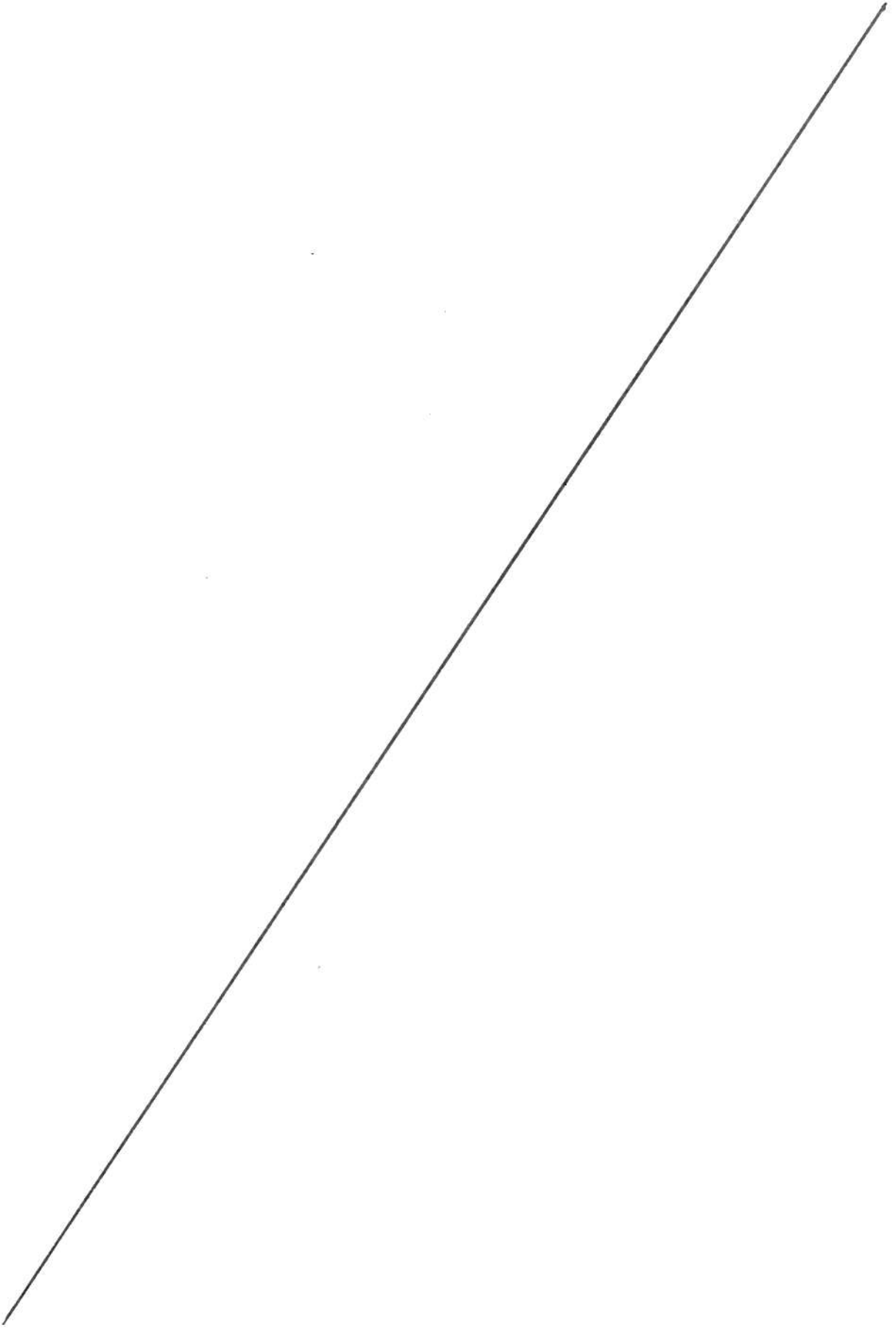
Confronto relativo al progetto di sperimentazione gestionale di Hospice e Centro per la Riabilitazione Alcolologica da avviare presso il Presidio Ospedaliero Territoriale (POT) Calcinatè.

Il **Direttore Generale** introduce l'argomento richiamando quanto descritto nel POAS 2016 - 2018 in relazione alla previsione di completare l'offerta dell'area di degenza del POT di Calcinatè:

- assistenza ai pazienti per le **cure sub-acute**: al momento articolata su 20 posti letto, in attesa che i lavori di adeguamento, in corso di realizzazione, consentano la messa a regime di 30 posti letto;







- assistenza ai pazienti in fase avanzata di malattia con patologie oncologiche e non: Hospice 14 posti letto;
- assistenza ai pazienti per la **riabilitazione alcologica**: 5 posti letto.

In relazione all'Hospice e alla riabilitazione alcologica l'Azienda intende avviare una sperimentazione gestionale per l'affidamento della gestione delle attività.

Tale scelta è supportata dalle seguenti motivazioni:

- l'Azienda:

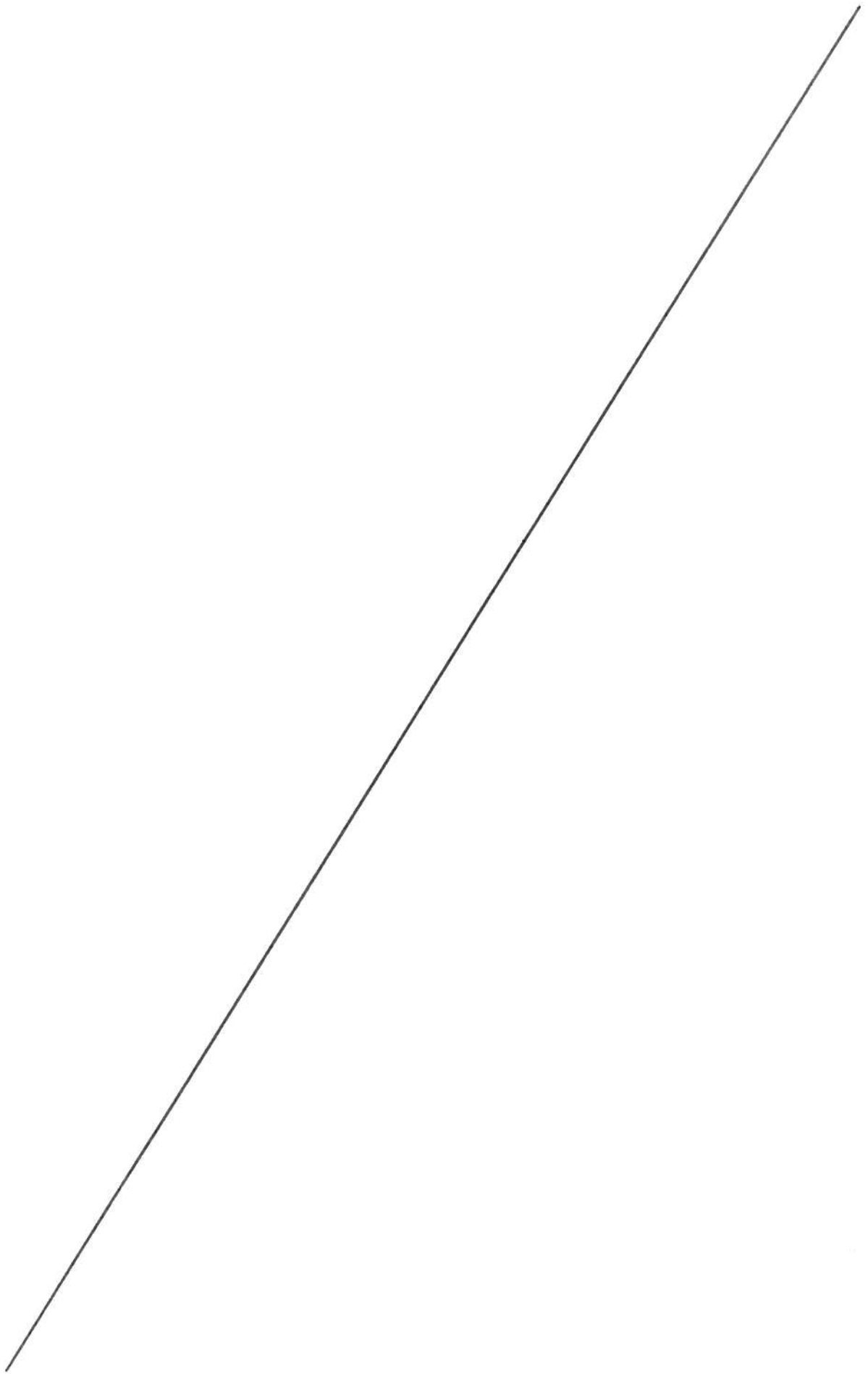
- non dispone delle risorse finanziarie necessarie ad assicurare l'adeguamento strutturale delle aree del POT di Calcinante destinate ad ospitare sia l'Hospice che la riabilitazione alcologica. Tali aree non sono oggetto degli interventi in atto sul Presidio;
- non dispone del Know how specifico, non avendo mai garantito questo tipo di offerta nei suoi presidi a gestione diretta;
- non dispone delle risorse umane necessarie ad assicurare materialmente l'ordinario svolgimento di queste attività;
- ha maturato una significativa esperienza nella gestione sperimentale di attività sanitaria, avendo ricorso a sperimentazioni gestionali per rafforzare la riconversione in senso riabilitativo dei presidi ospedalieri di Trescore Balneario e di Sarnico, per implementare i servizi di nefrologia e dialisi e per avviare la costituzione di un Centro per l'eccellenza per la gestione di pazienti affetti da Alzheimer. Tutte le sperimentazioni si sono chiuse con esito favorevole, al punto che l'Azienda ha scelto di proseguire il rapporto di collaborazione con un gestore privato, individuato con procedura ad evidenza pubblica;

- il coinvolgimento di operatori privati consente all'Azienda:

- di mantenere il completo controllo delle attività erogate;
- di far leva sulle capacità tecniche e gestionali del mercato;
- di responsabilizzare l'operatore privato rispetto a chiari obiettivi di performance del servizio;
- di ottimizzare l'allocazione delle risorse finanziarie.;

- la scelta del partner privato a cui affidare la gestione delle attività sarà effettuata esclusivamente e tassativamente con procedura ad evidenza pubblica. In particolare, sarà utilizzata la procedura aperta ed il criterio di aggiudicazione sarà quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo di cui all'art.95 del Decreto Legislativo n. 50/2016;

- alla procedura aperta potranno partecipare tutti i soggetti privati accreditati, qualunque sia la loro natura giuridica, che possono attestare esperienze nella gestione diretta di case di cura e/o di hospice e/o di riabilitazione alcologica nel triennio 2013-2016. In particolare, i partecipanti dovranno dimostrare di aver



generato nel triennio precedente alla data di indizione della procedura un fatturato derivante dall'attività sanitaria/sociosanitaria non inferiore a complessivi € 6.500.000,00;

- il soggetto privato individuato a seguito di procedura ad evidenza pubblica dovrà:

- effettuare gli interventi di adeguamento strutturale degli spazi conferiti dall'Azienda;
- assicurare gli eventuali adeguamenti strutturali ed impiantistici che dovessero rendersi necessari a garantire il rispetto di disposizioni normative sopravvenute;
- accreditare e gestire l'Hospice, con una dotazione massima di n.14 posti tecnici, tenendo indenne l'Azienda da eventuali disavanzi di gestione;
- accreditare e gestire la riabilitazione alcolica, con una dotazione massima di 5 posti, tenendo indenne l'Azienda da eventuali disavanzi di gestione;
- corrispondere all'Azienda per il periodo di gestione un canone nella misura offerta in sede di gara
- mettere a disposizione gli arredi e le attrezzature necessarie allo svolgimento dell'attività;
- mettere a disposizione il personale necessario, ai sensi della DGR n. X/5918 del 28.11.2016, per il rispetto degli standard di accreditamento previsti per l'Hospice e dalla normativa regionale per la riabilitazione alcolica

- ipotizzando che il primo anno sia dedicato alla ristrutturazione degli spazi del Presidio destinati alla sperimentazione (descritti nelle planimetrie allegate al presente Progetto) e che l'attività erogativa in regime di accreditamento parta dall'anno n+1, si prevede un ricavo annuo di € 100.000,00 e un incremento del patrimonio netto di € 1.700.000,00.

Per la **CISL FP Bergamo Abraha** chiede se anche la ristrutturazione è a carico del partner privato.

Il Dr. Vecchi ribadisce che gli interventi strutturali, i costi di gestione, compreso quello del personale saranno in carico al privato.

L'Azienda partecipa agli eventuali utili e non alle eventuali perdite, cui si aggiunge un canone.

FIALS – De Marchi chiede se la sperimentazione riguarda tutti i posti letto. Si ribadisce che riguarda esclusivamente i 14 P.L. di Hospice e 5 P.L. di riabilitazione alcolica. Tutte le altre attività rimangono in gestione diretta. Esprime preoccupazione circa il ricorso al partner privato, soprattutto alla luce di esperienze precedenti.

Il Dr. Vecchi sottolinea che la scelta del partner avverrà con lo strumento dell'evidenza pubblica.

CGIL – Rossi: parere positivo sul progetto soprattutto sull'Hospice in quanto servizio legato al territorio e richiesto dalla popolazione. L'inserimento nel POT è delicato ma se lo sviluppo è quello descritto sicuramente ci sta anche l'Hospice. Nella posizione "ideologica" avrebbe preferito che il pacchetto fosse "pubblico" sia nella gestione che nelle risorse.

E' però una sperimentazione che dura 5 anni, e spera che in prospettiva possa essere assorbita.

Nel progetto POT Calcinante le risorse umane arrivate saranno mantenute per le attività pubbliche ed il resto è aggiuntivo? Si le risorse umane saranno aggiuntive ed a carico del privato.



Abraha: come azienda avete tanti servizi gestiti con tale modalità e la cosa desta preoccupazione. Vorremmo garanzie anche sulla scelta del personale. Ci auguriamo che ci siano dei controlli da parte dell'Azienda.

Murabito CISL: il progetto presentato risponde a logiche avanzate anche a livello centrale. Come OO.SS. ci poniamo il problema non solo di un sistema di regole ma anche di efficienza. Chiediamo un'attenta vigilanza sull'andamento della sperimentazione.

De Marchi: ribadisce le preoccupazioni sugli investitori privati.

Viene sottolineato dal Dr. Vecchi che anche il rinnovo della sperimentazione è soggetta ad una valutazione del comitato di sorveglianza regionale.

Bonomelli CGIL: i privati dove investono hanno interesse. Oggi, prendiamone atto, il privato è dentro al sistema sanitario. Bisognerebbe andare oltre ed arrivare ad entrare in attività, servizi ed utenza che incrocino anche interessi pubblici.

Il Direttore Generale interviene per sottolineare che questa forma è alla base anche della "presa in carico" del paziente cronico.

Terzi CGIL chiede se nell'ambito del progetto sia prevista anche l'attivazione di ambulatori per i pazienti alcolici anche dopo il ricovero.

UIL Capitano chiede se c'è un cronoprogramma.

Il Direttore Generale spiega che la procedura di individuazione del contraente potrà iniziare solamente dopo l'approvazione del progetto di sperimentazione da parte della Giunta Regionale, confida che tale approvazione possa pervenire entro l'autunno.

Marchesi, coordinatore RSU, vede favorevolmente il progetto e soprattutto l'evoluzione descritta dal Direttore Generale per alcune attività a diretta gestione infermieristica.

me

5

generato nel triennio precedente alla data di indizione della procedura un fatturato derivante dall'attività sanitaria/sociosanitaria non inferiore a complessivi € 6.500.000,00;

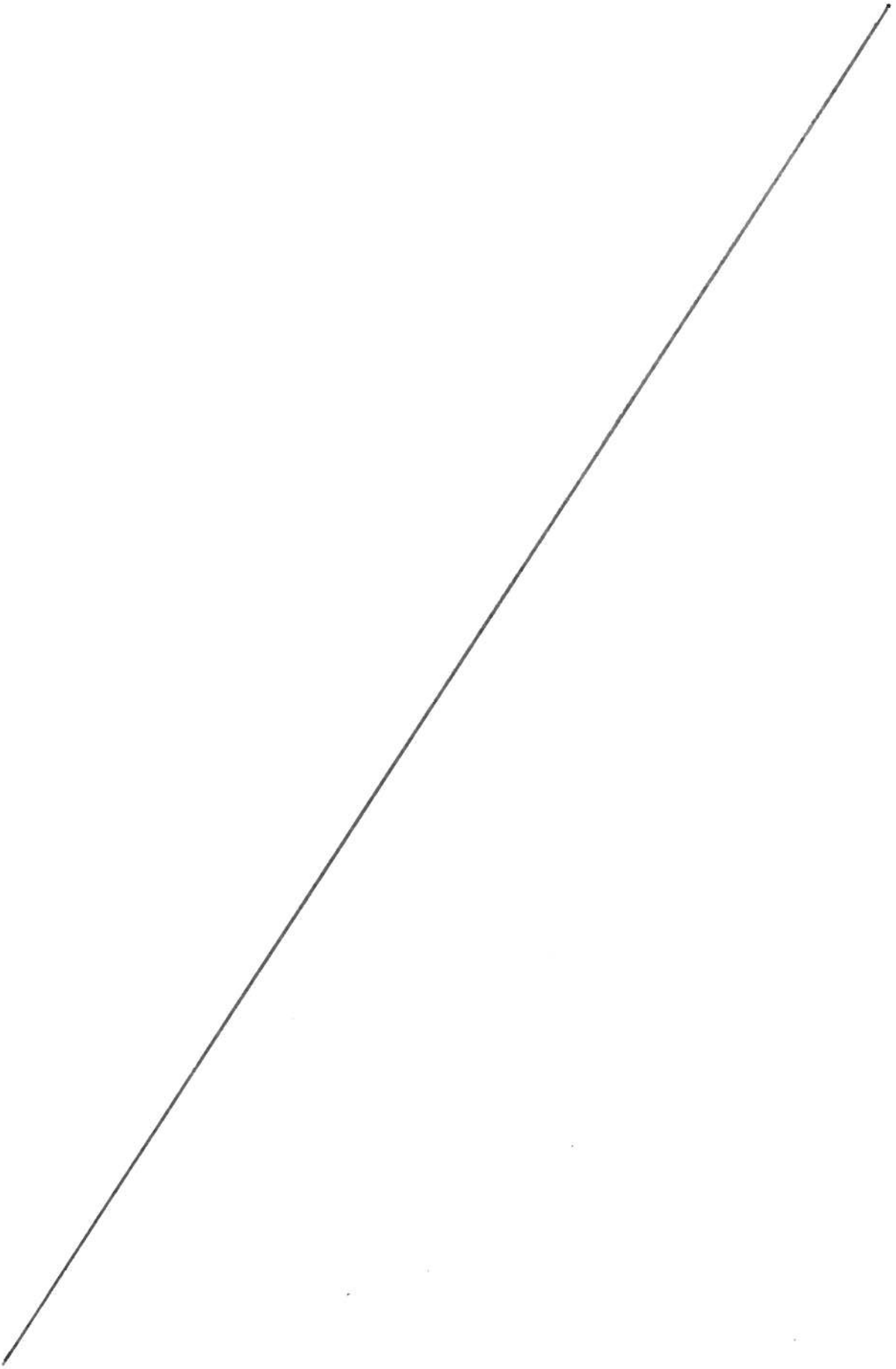
- il soggetto privato individuato a seguito di procedura ad evidenza pubblica dovrà:

- effettuare gli interventi di adeguamento strutturale degli spazi conferiti dall'Azienda;
- assicurare gli eventuali adeguamenti strutturali ed impiantistici che dovessero rendersi necessari a garantire il rispetto di disposizioni normative sopravvenute;
- accreditare e gestire l'Hospice, con una dotazione massima di n.14 posti tecnici, tenendo indenne l'Azienda da eventuali disavanzi di gestione;
- accreditare e gestire la riabilitazione alcolologica, con una dotazione massima di 5 posti, tenendo indenne l'Azienda da eventuali disavanzi di gestione;
- corrispondere all'Azienda per il periodo di gestione un canone nella misura offerta in sede di gara
- mettere a disposizione gli arredi e le attrezzature necessarie allo svolgimento dell'attività;
- mettere a disposizione il personale necessario, ai sensi della DGR n. X/5918 del 28.11.2016, per il rispetto degli standard di accreditamento previsti per l'Hospice e dalla normativa regionale per la riabilitazione alcolologica

- ipotizzando che il primo anno sia dedicato alla ristrutturazione degli spazi del Presidio destinati alla sperimentazione (descritti nelle planimetrie allegate al presente Progetto) e che l'attività erogativa in regime di accreditamento parta dall'anno n+1, si prevede un ricavo annuo di € 100.000,00 e un incremento del patrimonio netto di € 1.700.000,00

Per la CISE FP Bergamo Abramo chiede se anche la ristrutturazione è a carico del partner privato.

Il Sr. Vecchi ribadisce che gli interventi strutturali, i costi di gestione compreso quello del personale è in carico al privato. L'Azienda partecipa agli utili e non alle perdite cui si aggiunge un canone.
FRAS - De Mordini: chiede se la sperimentazione riguarda tutti i posti letto. Si ribadisce che riguarda esclusivamente i 14 PC di Hospice e 5 di riabilitazione alcolologica. Tutte le altre attività rimangono in gestione diretta. Espone preoccupazioni circa ~~il~~ il ricorso al partner privato.

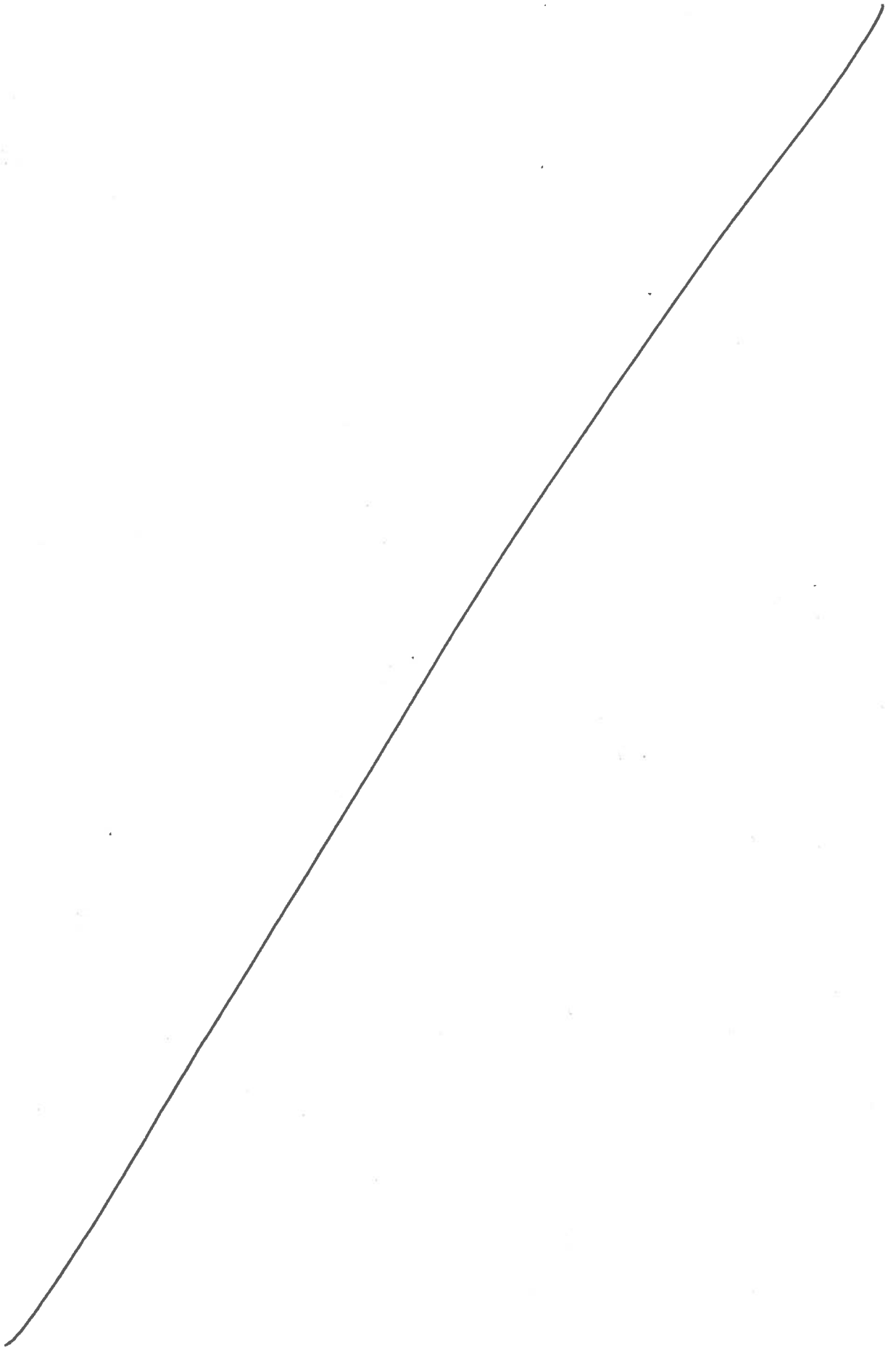


risparmiato alla luce di esperienze precedenti. E' da
vedersi sottolinea de la scelta del partner attraverso
con lo strumento dell' evidenza pubblica.

CAR-ROSSI: avere positivo nel progetto soprattutto
nel 'topice in quanto servizio legato al territorio
e indistinto dalla popolazione. d' inserimento nel POT
è delicato ma se lo sviluppo è quello descritto
in precedenza ci sta anche il 'topice - Nella posizione
"ideologica" avrebbe preferito se il pacchetto fosse
"pubblico" sia nella gestione che nelle risorse.
E però una sperimentazione che dura qualche 5 an
mi spero che in prospettiva possa essere esentato.
Nel progetto POT calcolate le risorse umane arrivate
saranno mantenute per le attività pubbliche ed
il resto è aggiuntivo? Sì le risorse umane saranno
aggiuntive ed a carico del privato.

Albano: Come azienda avete tanti servizi gestiti con tale
produttività e la cosa detta preoccupare. Vorremmo
guardare anche sulle scelte del personale. Ci au
guriamo che ci siano dei controlli da parte
dell'azienda.

Murato: Il progetto presentato riguarda a logica avanza
te anche a livello centrale. Come co. ss. i parliamo il
problema non solo di un sistema di regole ma
di



di efficienza. Chiediamo un'attenta vigilanza
nell'andamento.

Il Marchi: ribadisce le preoccupazioni agli in-
vestitori privati.

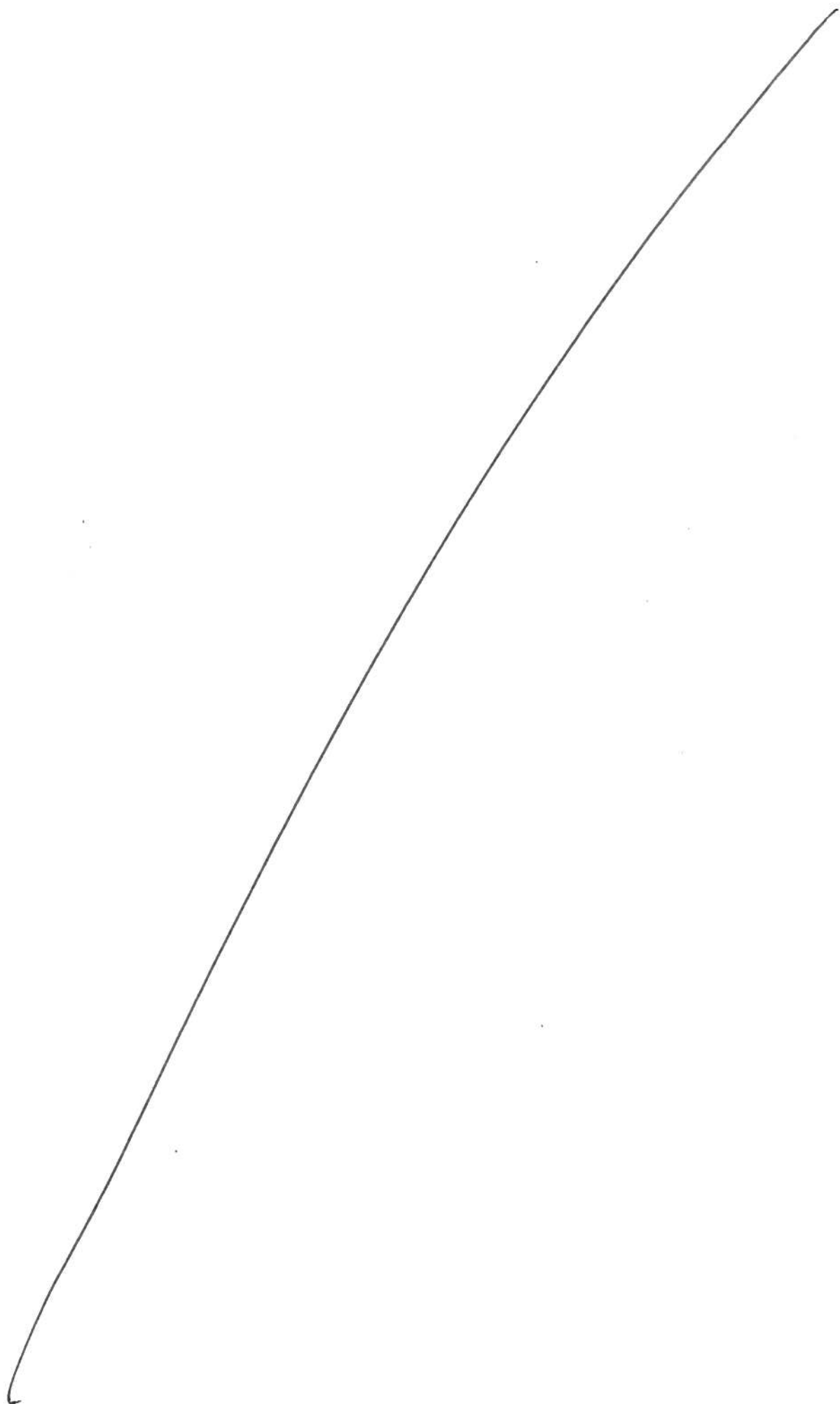
Viene sottolineato da Vecchi che anche il rinnovo delle
spesimentazioni è soggetta ad una valutazione del
Comitato di garanzia.

Bononelli: ecc. I privati dove investire hanno interesse.
Oggi, prendiamo atto, il privato è dentro al
sistema sanitario. Bisognerebbe andare oltre
ed arrivare ad entrare in attività e servizi
ed interesse di trovare queste iniziative pubbli-
ci.

Il D.C. interviene per sottolineare di questa forma
allei base anche della "presa in carico" del
della triente cronico.

Però chiede al livello ambito del progetto prevede anche l'atti-
variene di ambulatori per i pazienti cronici e
della il ricovero.

Ul - Capitano: chiede se c'è un cronoprogramma.
Il D.C. spiega che non c'è un cronoprogramma ma se
fateggi obbligati. Si spera di arrivare in autunno
1980



con l'approvazione del progetto.

Martini, coordinatore R&D, vede favorevolmente il progetto
e soprattutto l'evoluzione descritta dal D.S. ~~Ma~~ alcune
attività a diretta gestione in prima istanza

mp

