

RACCOMANDATA PEC

Assessore alla Sanità e Sociale

Regione Veneto

Dott.ssa Manuela Lanzarin

Direttore Generale Sanità e Sociale

Regione Veneto

Dott. Domenico Mantoan

Direttori Generali

delle Aziende Sanitarie,

Ospedaliere Universitarie e dello I.O.V.

Regione Veneto

Padova, 28 giugno 2019

Prot. n. 190211

OGGETTO: RICHIESTA DI PROVVEDIMENTI URGENTI SUL PRONTO SOCCORSO

Premessa

Come già pubblicizzato dalla Commissione Nazionale ANAAO ASSOMED Emergenza-Urgenza, sebbene le nuove linee guida elaborate dal Ministero della Salute sulla riforma di alcuni aspetti del Pronto Soccorso testimonino l'attenzione a una problematica sempre più accesa, esse si rivelano ancora insufficienti per affrontare tutte le criticità fino ad ora riscontrate ed esacerbate del lavoro in Pronto Soccorso.

Le drammatiche condizioni a cui devono sottostare l'utenza e il personale sanitario che opera nei Pronto Soccorsi non possono neppure essere semplicisticamente risolte da rigidi schemi di risposte orarie, né tantomeno dal ricorso a soluzioni fantasiose, sconclusionate, illegittime e precarie per reclutare medici a fronte della carenza di specialisti (neolaureati, medici da cooperative di servizi, pensionati, medici stranieri, medici "in affitto" o "a gettone", medici militari, reparti a esclusiva gestione infermieristica). Le attese dei pazienti hanno poi origini e cause complesse e sono solo il riflesso più lampante della crisi dell'intero SSN, incluse le pregresse errate programmazioni universitarie e politiche, nazionali e regionali.

L'elevato numero di pazienti che ricorrono al Pronto Soccorso riflette principalmente una richiesta di risposte che essi non trovano altrimenti; la necessità di incrementare le assunzioni di personale si scontra con la crescente carenza di candidati ai concorsi e con la bassa attrattività della professione per i numerosi disagi. È indispensabile stanziare maggiori risorse finanziarie, reiterare i concorsi anche

includendo gli specializzandi degli ultimi anni, incrementare posti e contratti di formazione specialistica, integrare maggiormente l'assistenza e l'efficienza territoriale evitando contrapposizioni tra professionisti e tra categorie, rispettare i LEA, evitare soluzioni illegittime. In particolare, gli attuali standard di posti letto (per cui allo stato attuale è impensabile dismettere le lungodegenze), l'assenza di ogni previsione di coinvolgimento dell'assistenza nel territorio e l'attuale "buco" di 1200 medici nei Pronto Soccorsi italiani, non consentono di garantire gli obiettivi prefissati, mancando fino ad ora qualsiasi riferimento alle gravi carenze di risorse umane e strutturali in improponibili modelli a "isorisorse".

Suscita infine sempre più preoccupazione il crescente disagio lavorativo a cui è sottoposto il personale sanitario di Pronto Soccorso: organici ridotti e sovraccarico orario; assenti, basse o ritardate incentivazioni; ridotte o nulle possibilità di carriera; ridotta possibilità di aggiornamento professionale; elevate richieste dalle amministrazioni e dall'utenza; scarsità di posti letto; aggressioni. Tutto in contesti ad elevatissima intensità di cura e stress psicofisico.

Proposte

A fianco dell'impellente necessità di programmazioni a lungo termine che comportino l'incremento di posti e contratti di formazione specialistica, si propongono di seguito una serie di misure urgenti volte a migliorare le preoccupanti condizioni e carichi di lavoro in Pronto Soccorso (PS), cercando di agire su più livelli: la gestione dei posti letto, la criticità degli organici, la riorganizzazione degli accessi, la riduzione del disagio lavorativo, la gestione dei "codici minori" (verdi, bianchi).

Le proposte sottoelencate sono concatenate offrendo risultati solo dalla loro simultanea applicazione. Esse valorizzano inoltre l'applicazione della normativa vigente e l'incompatibilità con omissioni contrattuali, la tutela e la valorizzazione delle risorse per i dipendenti. Pertanto, gli obiettivi a cui esse si rivolgono sono:

- l'integrazione e la sostenibilità degli organici;
- il rispetto dei limiti di permanenza in PS (ricoveri e codici minori) che deve prevedere garanzie assolute sulle attività del personale sanitario;
- la riduzione del sovraffollamento in PS;
- la riduzione del disagio lavorativo, la tutela della salute e l'incentivazione del lavoro dei medici;
- il miglioramento della sicurezza delle cure ed organizzativa, la prevenzione e la riduzione del rischio clinico;
- l'integrazione con l'assistenza territoriale (118, medici di medicina generale, guardia medica);
- la sicurezza sul luogo di lavoro;
- l'informazione all'utenza.

Si richiede pertanto di accogliere - anche con l'apertura di un tavolo tecnico urgente - le seguenti proposte, che si considerano di priorità assoluta, al fine di realizzare quanto prima tutti i provvedimenti

urgenti indispensabili e non prorogabili per migliorare le condizioni di lavoro in ogni PS, non più derogabili solo alle iniziative spontanee delle singole AULSS:

a. Gestione ricoveri e posti letto sovranumerari (aggiuntivi, bis, appoggi):

1. Garanzie su disponibilità posti letto per acuti (es. non trasferibili presso case di cura accreditate): a) applicazione decreto Regione Veneto 119 dell'8/10/2018 ("progetto Trend"), report quotidiano; b) piani accurati per i ricoveri in sovrannumero/posti letto aggiuntivi/appoggi (non ammissibile la chiusura di aree nei periodi estivi); c) attivazione del "bed manager" per i ricoveri;
2. Possibilità di trasferimento diretto presso ospedali limitrofi della medesima ULSS ovvero la più vicina Azienda Ospedaliera;
3. Aggiornamento quotidiano con la centrale 118 per la gestione del flusso ambulanze in relazione alle disponibilità posti letto.

b. Criticità organici e riorganizzazione accessi

1. Reiterazione frequente di procedure concorsuali a tempo indeterminato aperte anche agli specializzandi del IV e V anno;
2. Coinvolgimento medici di medicina generale (mmg), medici liste guardia medica, 118 e Specialisti ambulatoriali (SAI) per gestione di codici bianchi in appositi ambulatori o in caso di impossibilità direttamente in PS, in orari da concordare secondo le disponibilità;
3. Elenco medici in ogni AULSS (Medicina, Geriatria, Chirurgia, Rianimazione, PS) eventualmente disponibili per LPA facoltativa in PS (stabilire per quali ospedali disponibili), anche per uscita in ambulanza, soprattutto per gestione codici minori;
4. Utilizzo graduatorie concorsuali anche da altre regioni, ove disponibili;
5. Omogenea distribuzione fra Pronto Soccorso e coinvolgimento attivo dei medici specializzandi (Medicina d'Urgenza, Medicina interna, Geriatria) e degli allievi del corso di Medicina Generale nella gestione dei pazienti, durante i previsti periodi di frequenza e sempre in affiancamento;
6. Riduzione attività in fasce orarie definite in relazione alle rilevazioni dei flussi degli accessi e ai codici (es. mattino o pomeriggio, festivi, alcuni pomeriggi);
7. Attivazione triage avanzato e garanzia sul personale infermieristico adeguato;

c. Condizioni lavorative medici: incentivazioni e provvedimenti urgenti per contenere il disagio

1. Risorse: a) stanziamento ad hoc di apposite risorse aggiuntive da parte della Regione per il Pronto Soccorso; b) valutazione puntuale del corretto utilizzo del fondo accessorio/disagio; c) cessato utilizzo del fondino per la direzione generale, quota da includere invece esclusivamente nel risultato medici; d) impiego del bilancio aziendale;

2. Libera professione d'azienda con turni diurni facoltativi in PS; ciò deve escludere turni notturni a 480 Euro (previsione del budget, fondo Balduzzi). Vedi DGRV 2464/2006 ex art.55 CCNL 8.6.2000 e art. 14 co. 6 CCNL 3.5.2005;
3. Inserimento obiettivo di risultato "Continuità assistenziale" il cui indicatore sarà il numero di turni di guardia notturni e festivi effettuati all'anno, per tutti i medici di ogni AULSS (fondo di risultato ex art. 11 CCNL 6.10.2010 destinato a promuovere il miglioramento organizzativo e l'erogazione dei servizi per la realizzazione degli obiettivi generali aziendali finalizzati al raggiungimento dei più elevati livelli di efficienza, efficacia e di economicità dei servizi istituzionali);
4. Sollecitare l'applicazione del Decreto Regione Veneto 31 20/02/2018 "Age diversity" ("articolazioni orarie diversificate per favorire la flessibilità organizzativa" con "diversa frequenza del lavoro in orario notturno"), CCNL 3.11.2005, art. 4, co. 2, E, contrattazione decentrata su "sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro":
 - a) no notti o fino a X notti se > 60 anni a richiesta;
 - b) no reperibilità o fino a X reperibilità se > 60 anni a richiesta.
5. Contrattazione orario eccedente nell'anno in caso di carenza di organico ovvero al fine del raggiungimento degli obiettivi prestazionali richiesti;
6. Applicazione art. 83 co. 15 DPR 270/87 e CCNL 1994-97 art. 62 co. 1 e co. 4: compenso (5 Eur/h) per la partecipazione all'attività didattica dei medici dirigenti in servizio in Unità operative ove vi sia attività formativa per medici specializzandi, medici di base in formazione, studenti, iscritti corso emergenze Regione Veneto;
7. Valorizzazione economica del "Disagio lavorativo nei Pronto Soccorso" per il personale dirigente strutturato in PS;
8. Valorizzazione economica per il "Disagio delle uscite in ambulanza" per i dirigenti medici ospedalieri di PS che svolgono concomitante servizio di 118;
9. Rivalutazione criteri del Fondo di perequazione e rispetto regolarità pagamenti;
10. Regolarità pagamenti INAIL;
11. Garanzia assoluta sul pieno godimento delle ferie nel corso dell'anno;
12. Garanzie assolute sull'impiego delle 4 ore settimanali destinate ad attività non assistenziale e sull'attività formativa anche fuori sede;
13. Garanzia assoluta sull'assegnazione regolare di incarichi con previsione di posizioni e funzioni omogenee di base con congrua articolazione (Unità semplici: area critica, gestione codici minori, OBI, 118; incarichi di responsabile ecografia, NIV, tossicologia, gestione terapia antalgica, gestione terapie antibiotiche, gestione triage, ecc.);
14. Garanzie assolute sulla qualità e quantità della strumentazione, in particolare Ecografi, dispositivi NIV, sistemi di monitoraggio telemetrico.

15. Garanzie assolute sulla sicurezza dei dirigenti medici di PS: a) valutazione della possibilità del conferimento della qualifica di “Ufficiale di polizia giudiziaria” ai dirigenti medici di PS in relazione alle mansioni svolte in base alla vigente normativa e con previsione di apposita indennità extra CCNL; b) in tutte le sedi di PS devono essere presenti sistemi di sorveglianza attiva ed in video h 24 ed un canale dedicato per garantire l’accesso diretto delle forze dell’ordine.

d. Gestione codici “minori” in Pronto Soccorso, sovraffollamento accessi e pazienti inviati dai medici di medicina generale

1. Coinvolgimento medici di medicina generale, medici liste guardia medica, 118 e SAI per gestione di codici bianchi in appositi ambulatori o in caso di impossibilità direttamente in PS, in orari da concordare secondo le disponibilità;
2. Realizzazione di un piano di integrazione con le “Medicine di gruppo” e coinvolgimento dei piani di sviluppo aziendale per le Cure primarie;
3. Fast-track sempre chiusi dagli specialisti (ORL, oculistici, ortopedici) con completa presa in carico;
4. Sistema di refertazione radiologica h 24;
5. Accesso diretto ai servizi interessati per pazienti già valutati in PS che tornano per completamento diagnostico (“ritorni”);
6. Pazienti inviati dal medico di medicina generale per valutazione specialistica o radiologica con priorità U: invio diretto agli ambulatori negli orari di competenza/radiologia, indipendentemente dalla tipologia;
7. Invio in Radiologia direttamente dall’infermiere di triage per traumi estremità (mani-polso, caviglia-piede);
8. Accesso diretto pazienti ginecologici, pediatrici senza passaggio in PS (non è condiviso l’accesso diretto dei pazienti psichiatrici);
9. Miglioramento tempi consulenze (e regolare monitoraggio tempistiche) con garanzie negli organici/servizi dei reparti al fine di garantirne l’espletamento;
10. Istituzione di un tavolo di lavoro permanente con i medici di medicina generale sugli accessi in PS;
11. Ambulatori di guardia medica a fianco dei PS e prolungamento della loro apertura all’utenza;
12. Campagna sulla valorizzazione dell’attività in PS, sul ricorso appropriato al PS, sui percorsi alternativi e contro l’aggressività verso il personale sanitario: spot pubblicitari per TV e Web, pubblicità progresso sulla stampa cartacea e web, pieghevoli e manifesti da distribuire negli ospedali.

In attesa di un Vs. tempestivo riscontro si inviano cordiali saluti.

Dott. Adriano Benazzato

Segretario Regionale ANAAO ASSOMED del Veneto

Coordinatore Conferenza Permanente dei Segretari Regionali e delle Province Autonome

Componente Segreteria Nazionale ANAAO ASSOMED

Coordinatore del Gruppo di Lavoro Regionale Emergenza-Urgenza ANAAO ASSOMED

Dott. Mirko Schipilliti

Componente Commissione Nazionale Emergenza-Urgenza ANAAO ASSOMED

Segretario Aziendale ANAAO ASSOMED AULSS 6 Euganea

Componente Consiglio Regionale ANAAO ASSOMED Veneto