

Torino, 24 aprile 2019

Prot. n. 73/2019

Alla C.A. del Presidente della Regione Piemonte
Dott. Sergio Chiamparino

Alla C.A. dell'Assessore alla Tutela della Salute e Sanità
Dott. Antonio Saitta

Alla C.A. del Direttore Regionale della Direzione Sanità
Dott. Danilo Bono

Oggetto

Richiesta d'incontro urgente per discutere alcune proposte finalizzate a contenere il depauperamento di risorse umane e mitigare la crisi del sistema d'emergenza urgenza ospedaliero della Regione Piemonte.

Premessa

Il sistema d'emergenza urgenza ospedaliero rappresenta uno dei servizi più preziosi della nostra sanità pubblica, non solo da un punto di vista sanitario ma anche sociale.

Negli anni è stato stressato da richieste clinico-assistenziali sempre più gravose e da una crescente attribuzione di compiti e funzioni, spesso accompagnate da una riduzione delle risorse ad esso destinate.

Si trova oggi così ad affrontare una crisi profonda, grave e sistematica.

In particolare la carenza di specialisti in medicina d'emergenza urgenza o specialità equipollenti, la crescente ondata di cessazioni di medici del SSN a vario titolo (pensionamenti, passaggio alla sanità privata, etc.) e le richieste di trasferimenti dal PS ad altri reparti hanno condotto ad un gravissimo depauperamento delle risorse umane del sistema dell'emergenza urgenza ospedaliera.

Contribuiscono inoltre alla sempre minore attrattività del lavoro di Pronto Soccorso le condizioni di lavoro usuranti, la scarsa valorizzazione delle professionalità, i carichi di lavoro eccessivi, l'elevatissimo rischio clinico e di contenzioso medico legale, l'assenza di adeguati riconoscimenti economici e non.

L'estrema difficoltà nel reclutamento di personale da destinare al sistema d'emergenza urgenza ospedaliero, evidenziata da concorsi sempre più spesso deserti e graduatorie che si esauriscono in tempi brevissimi, ha costretto numerose aziende sanitarie regionali ad appaltare interi servizi di Pronto Soccorso a società esterne o, peggio, ad assumere con contratti libero professionali medici privi di specializzazione.

Il rischio di un tracollo nell'offerta di servizi di emergenza che possano garantire sicurezza e qualità delle cure è più che mai concreto.

Si richiede un incontro urgente al fine di discutere le seguenti proposte.

Proposte

1. Riconoscimento del disagio: incentivi economici.

L'eccezionale ondata di cessazioni (per trasferimento verso altri servizi, passaggio alla sanità privata, pensionamenti anticipati, ecc.) e la crescente difficoltà nel reclutamento di nuove risorse umane hanno ulteriormente evidenziato l'inevitabile disagio lavorativo sopportato dai medici del sistema d'emergenza urgenza ospedaliero.

Si richiede di riconoscere economicamente tale disagio, **vincolando una parte del finanziamento per funzione attribuito ai Pronto Soccorso regionali per incrementare l'indennità di guardia** notturna (attualmente pari a 71,92 euro, ovvero 21,92 euro secondo l'art.51 CCNL 2005 + 50 euro secondo l'art. 8 CCNL 2006) e festiva (attualmente pari a 17,8 euro secondo l'art.51 CCNL 2005) portandola, **per i soli turni di guardia attiva in Pronto Soccorso**, rispettivamente a 200 euro e 150 euro.

2. Assunzione degli specializzandi del IV e V anno attraverso contratti a tempo determinato

L'enorme e crescente difficoltà nel reclutamento di personale medico specializzato da destinare al sistema d'emergenza urgenza ospedaliero ha costretto numerose aziende sanitarie regionali a ricorrere a soluzioni illegittime quali l'esternalizzazione di interi servizi di Pronto Soccorso a società esterne o l'assunzione di medici non specialisti attraverso contratti atipici.

Per arginare questa pericolosa deriva e garantire una maggiore sicurezza e qualità delle cure, si propone come soluzione alternativa, a carattere emergenziale, di **concedere alle aziende sanitarie** regionali la possibilità di assumere attraverso contratti a tempo determinato gli **specializzandi del IV e V anno** per la copertura di turni di Pronto Soccorso.

3. Valorizzazione delle professionalità

Per la piena valorizzazione delle professionalità dei medici operati nel sistema d'emergenza urgenza ospedaliero si propone l'adozione delle seguenti misure:

- Apertura dei bandi regionali per il servizio di elisoccorso ai medici dell'emergenza urgenza ospedaliera.

Si richiede la modifica ed il superamento della delibera della Giunta Regionale del 14 gennaio 2008, n 13-8005 che individuava negli specialisti in Anestesia e Rianimazione le uniche figure professionali idonee a tal servizio. Tale delibera non prendeva in considerazione le competenze dei nuovi Specialisti in Medicina d'Emergenza ed Urgenza né di tutti coloro che, pur con altre Specialità, lavorano in P.S. e D.E.A.

- **Superamento della dicotomia tra emergenza ospedaliera e territoriale.**

La Medicina d’Emergenza-Urgenza è una disciplina che non può prescindere dalle sue due anime, intra ed extraospedaliera.

Si propone dunque una riorganizzazione dei sistemi per realizzare una **graduale unificazione del personale medico dei Pronto Soccorso e dell’Emergenza Territoriale**. Tra le possibili strategie organizzative si suggerisce l’istituzione di dipartimenti interaziendali che comprendano tutte le UOC interessate (DEA, PS, 112) e che adottino un modello organizzativo di **job rotation**: rotazione di personale medico tra le diverse aree dell’emergenza-urgenza (PS/DEA, OBI, Terapie Semintensive e postazioni territoriali delle Ambulanze Medicalizzate ed eventuali Automediche) attraverso **interscambi isorisorse**. Questa soluzione, che nelle fasi iniziali potrebbe essere adottata in alcuni centri pilota, consentirebbe a tutti i professionisti dell’emergenza-urgenza di affrontare casistiche di complessità e frequenza differenti, in modo da mantenere e sviluppare ulteriormente le proprie competenze cliniche e gestionali. Tale modalità organizzativa peraltro garantirebbe una migliore organizzazione dei carichi di lavoro, delle responsabilità e un’ottimizzazione delle risorse.

Non ultimo la riorganizzazione proposta offrirebbe una maggiore realizzazione professionale del medico dell’emergenza urgenza (spesso costretto ad emigrare in regioni limitrofe, dove tale dicotomia è già stata superata), una maggiore attrattività lavorativa del sistema d’emergenza della nostra regione, nonché un indubbio vantaggio in termini di qualità del servizio e sicurezza delle cure.

4. Adeguata programmazione del fabbisogno specialistico

Si richiede un consistente **incremento del numero di borse regionali per la formazione Specialistica in Medicina d’Emergenza Urgenza**, secondo le reali necessità attuali e future.

5. Mantenimento di elevati standard qualitativi e organizzativi.

Al fine di mantenere elevati standard qualitativi della rete dell’emergenza urgenza evitando l’affidamento dei servizi di guardia a medici non dipendenti del SSR, spesso privi di alcuna specializzazione, si richiede l’adozione della seguente norma.

Nel caso un Pronto Soccorso, a seguito di infruttuose procedure concorsuali per l’assunzione nel ruolo della dirigenza medica, scatti una carenza di personale tale da imporre un illegittimo affidamento di servizi di guardia a società esterne, liberi professionisti o medici pensionati, è fatto obbligo preventivamente di pubblicare e pubblicizzare un avviso rivolto ai medici del SSR per la copertura, su base volontaria, dei turni scoperti.

Tali turni, remunerati come prestazioni aggiuntive in LP a favore dell’azienda (ovvero 60 euro l’ora secondo l’art 14 del CCNL 2002-2005), dovranno essere assegnati nell’ordine a:

- 1 Medici dipendenti della struttura operativa interessata dalla carenza

- 2 Medici dipendenti di altre aziende sanitarie regionali appartenenti a strutture operative cui afferiscono DEA o Pronto Soccorso
- 3 Medici dipendenti di altre strutture operative dell'azienda
- 4 Medici dell'emergenza sanitaria territoriale
- 5 Medici dipendenti di altre aziende sanitarie regionali appartenenti a strutture cui non afferiscono DEA o Pronto Soccorso

La struttura o azienda di provenienza deve obbligatoriamente concedere ai medici interessati, nel rispetto della normativa sull'orario di lavoro (L.161/14), la possibilità di svolgere tali prestazioni aggiuntive. Andrà dunque abolito l'istituto del nulla osta dell'azienda o della struttura di appartenenza.

6. Completamento del percorso di realizzazione delle OBI.

Si sollecita il completamento del percorso di realizzazione delle OBI (osservazione breve intensiva) nei Pronto Soccorso e nei DEA come indicato dal DM 70/15 e definito negli standard strutturali ed organizzativi delle relative linee di indirizzo ministeriali.

La completa realizzazione delle OBI offrirebbe l'opportunità di potenziare le dotazioni organiche, mettendo a disposizione nuovi ruoli su cui gli operatori di Pronto Soccorso avrebbero la possibilità di ruotare. Ne deriverebbe una maggiore flessibilità nell'organizzazione delle risorse umane, una migliore distribuzione dei carichi di lavoro, una maggiore attrattività complessiva del sistema.

Fiduciosi della possibilità di un incontro a breve, data l'estrema criticità del sistema, si porgono distinti saluti

Dott. Simone Agostini
Componente Commissione emergenza-urgenza nazionale Anaa Assomed
Componente Segreteria Regionale Anaa Assomed

Dott.ssa Chiara Rivetti
Segretaria regionale Anaa Assomed Piemonte