

Al Vicepresidente e Assessore alla Salute, Politiche Sociali e Disabilità, Cooperazione Sociale e Terzo Settore, Delegato alla Protezione Civile - Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia,
Riccardo Riccardi

Al Presidente III[^] Commissione Permanente, Tutela della Salute, Servizi Sociali, Alimentazione, Previdenza Complementare e Integrativa - Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Ivo Moras

Al Segretario III[^] Commissione Permanente, Tutela della Salute, Servizi Sociali, Alimentazione, Previdenza Complementare e Integrativa - Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Mauro Negro, con preghiera di inoltrare ai Componenti della Commissione

Al Direttore Centrale

Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità - Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia,
Gianna Zamaro

In data 16 giugno era stata inviata una nota Intersindacale per informarvi di alcune anomalie segnalateci in merito all'organizzazione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, con possibili ricadute a livello regionale.

Avendo ricevuto risposta in data 18 giugno solamente da parte del Direttore Generale ASUGI, con la presente si desidera ricordare che all'epoca venne scelto di non attivare ulteriori polemiche, dato il momento particolarmente delicato per ulteriori spiacevoli e ben note criticità emerse in ambito sanitario in quel periodo.

In assenza di altre risposte da quanti in indirizzo, dato che le problematiche esposte come livello sindacale presentavano tutte implicazioni regionali, si precisa che:

- un dimensionamento inadeguato (gestione per difetto, ma anche in esubero) di una disciplina ad alta prevalenza in altre aziende, ricade inevitabilmente sul Sistema Sanitario Regionale, e non soltanto su ASUGI;
- l'eventuale attivazione di un'area trapianti allogenei (gestione per eccesso e in difformità alle indicazioni nazionali) ricade anch'essa sul sistema, dato che vi sarà una diluizione regionale

delle prestazioni, con evidente ricaduta sull'expertise individuale dei professionisti, in contrasto con quanto previsto dai criteri di accreditamento;

- l'attribuzione di autorizzazioni prescrittive a specialisti di altre discipline è una questione regionale, se non addirittura nazionale;
- la seppur minima riproducibilità dell'assegnazione di risorse specialistiche, a fronte della medesima popolazione regionale con analoghi bisogni (v. confronto con altre Aziende Sanitarie), è un tema di programmazione regionale.

Scelte di programmazione sanitaria possono essere talora influenzate dai Direttori Generali, ma sono di certo proprie della Regione. Le Organizzazioni Sindacali possono soltanto formulare osservazioni, talora critiche, e chiedere chiarimenti. In questo caso risulta evidente che non sono stati forniti.

Contrapposizioni tra ospedale, o territorio, ed università non si creano ponendo legittime domande, ma mettendo in campo azioni unidirezionali di privilegio da una parte o di penalizzazione dall'altra, come segnalato dalla nota Intersindacale.

Esempi di privilegio non riguardano ovviamente soltanto le strutture citate nella richiesta di chiarimenti: l'organizzazione della Chirurgia generale a Trieste, da tempo unificata dalla DGR 929, nonostante il bacino d'utenza indicato dal D.M. 2 aprile 2015 n. 70, ed il coordinamento dell'Odontoiatria regionale, stabilito ancora una volta a Trieste, sono casi emblematici. Da questi punti di vista, e per ogni programmazione in genere, è auspicabile l'applicazione del citato D.M., e della recente proposta di aggiornamento dello stesso con ulteriore modifica dei bacini d'utenza per le strutture delle varie discipline.

Anche in questi giorni si possono osservare scelte quanto meno discutibili, con applicazione di proporzioni inverse a demografia e volumi di attività, come il prevedere un'unità operativa di Chirurgia e una di Ortopedia per due Ospedali a circa 20 chilometri l'uno dall'altro, come a Monfalcone e Gorizia, contrariamente a Tolmezzo e San Daniele, localizzate a distanza simile e forse con altri volumi di attività.

La continua riduzione di posizioni apicali ospedaliere porta a pensare che non si creda più nel ruolo del Primario-Direttore, oppure che tale figura venga addirittura ritenuta inutile o utile per due giorni alla settimana se deve dirigere due strutture a distanza, quando invece è ben noto che la differenza di qualità nelle prestazioni sanitarie viene da chi guida struttura ed operatori.

La rinuncia poi da parte del Servizio sanitario Regionale (SSR) a posizioni di Direzione non Universitarie, riduce inevitabilmente la possibilità di esercitare il governo del Sistema: è noto che la scelta dei professori ordinari ed associati, che poi dirigono le strutture del SSR, viene fatta nei Dipartimenti universitari e non sempre con criteri coerenti con i fabbisogni della Sanità. A questo

proposito potrebbe essere il caso di applicare criteri di verifica, o di riduzione della discrezionalità, come d'altronde già proposto recentemente da qualcuno a livello nazionale.

E' quindi evidente e ulteriormente documentato come si possa agire spesso velocemente in una direzione, indipendentemente dalle norme, mentre in altre direzioni venga sempre evidenziata una qualche difficoltà (attuale emergenza, mancanza di infermieri, di medici, di risorse...).

Dato quanto sopra, tenuto conto della recente D.G.R. 1446, per la quale sorprendentemente non risulta vi sia stato alcun confronto con i veri rappresentanti dei Professionisti della Salute, le associazioni sindacali della Dirigenza Medica e Sanitaria, come d'altronde è accaduto in riferimento al Protocollo d'Intesa Regione Università nonostante le promesse, si ritiene ora indispensabile un incontro con i rappresentanti di queste sigle.

AAROI-EMAC Alberto Peratoner

ANAAO-ASSOMED Valtiero Fregonese

ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI Antonio Maria Miotti

FASSID Stefano Smania

FPCGIL Calogero Anzallo

FVM Patrizia Esposito

11 novembre 2021