

Al Direttore Generale
Asl Napoli 1 Centro
SEDE

Napoli, 02 novembre 2020

Oggetto: Disdetta partecipazione ad unità di crisi aziendali ospedaliera e territoriale

Nella qualità di rappresentanti delle sottoscritte organizzazioni sindacali della dirigenza, comunichiamo la disdetta dalla partecipazione con un nostro componente alle unità di crisi ospedaliera e territoriale ed invitiamo l'azienda a correggere in tal senso i relativi atti deliberativi.

Tale decisione è motivata dalla profonda delusione rispetto alla funzionalità di dette unità, dalla impossibilità allo svolgimento in esse di un efficace ruolo di rappresentanza sindacale, dalla constatazione che con le stesse si sono indebitamente compresse e precarizzate le relazioni sindacali, dalla presa d'atto delle inaccettabili modalità di convocazione e relative limitazioni non motivabili con necessità di distanziamento sulle quali si può ottemperare agendo sugli spazi e non sulla rappresentanza, dal profondo dissenso rispetto ad importanti scelte organizzative passate, presenti ed in fieri e rispetto alla gestione delle risorse umane.

1. A livello dei presidi ospedalieri.

L'alto accreditamento del management aziendale a livello regionale e relativa unità di crisi, lascia presupporre che difficilmente l'ASL possa subire decisioni alle quali non abbia attivamente partecipato.

La ASL NA-1 Centro già ha pagato un notevole prezzo organizzativo ospedaliero sia a livello dell'Ospedale del Mare (unico DEA di secondo livello inserito in un'azienda sanitaria locale e nel quale ora si realizzerà quella coesistenza di reparti COVID e non COVID, che in passato si sostenne che non si poteva realizzare per motivi strutturali e di percorsi), sia a livello del Loreto Mare, chiuso per essere riconvertito in presidio COVID (ed ancora sottoutilizzato e mal utilizzato), destabilizzando la rete dell'emergenza per perdita di un pronto soccorso ad elevata produttività.

Riteniamo grave la già decisa riconversione COVID di un altro presidio strategico nell'emergenza, quale il San Giovanni Bosco, riconversione frettolosa ed opaca, senza ancora una bozza scritta della proposta aziendale, ma per la quale già si intravedono scelte incomprensibili ed irrazionali, sia a livello di attività che di personale, che non mancheremo eventualmente di denunciare.

Si aggiunga che a nostro avviso si dovrebbe valutare in modo assolutamente trasparente, sulla base di una relazione tecnica, la possibilità di effettuare lavori in somma urgenza, come fatto per il Loreto e la piattaforma COVID dell'OdM, per rendere disponibile il corpo di fabbrica del SGB che fu aggiunto sul finire degli anni novanta, inizialmente destinato alle degenze, poi malamente arrangiato a contenere ambulatori, la direzione sanitaria e il Day Surgery. Già da maggio c'era la copertura economica del Governo per interventi del genere. L'intero complesso è facilmente isolabile dal resto dell'edificio, dovrebbe disporre tuttora degli impianti di distribuzione dell'ossigeno e vuoto, e le stanze potrebbero essere adattate ad ospitare degenze COVID, spostando le altre attività nei reparti vuoti (ne esistono almeno due) nell'edificio principale.

Ciò avrebbe consentito, ma potrebbe consentire ancora almeno al raggiungimento del contenimento del contagio, di mantenere aperto il PS ed il presidio, facendo spazio alle degenze COVID nello stesso ospedale in spazio adeguatamente separato ed indipendente, il che rappresenterebbe, in piena coerenza con la circolare del Ministro della Salute n.11254-29/05/2020, la soluzione ottimale, rispetto a progettare commistioni.

Si sarebbe potuto così, ma non sarebbe l'unico modo, evitare la scoordinata chiusura/riconversione di ben tre presidi di pronto soccorso (i P.O. S. G. Bosco, Nola e Frattamaggiore), creando una vera e propria voragine assistenziale nella popolosissima area nord/nord-ovest, con inevitabile ulteriore congestione di Cardarelli e Ospedale del Mare, già al collasso. Riteniamo inoltre che il Loreto Mare deve essere aperto in tutte le sue potenzialità di posti letto, con accettazione urgenze.

Accogliamo con grande favore, avendola già in passato auspicata, la decisione delle due AOU di mettere a disposizione da subito 150+100 p.l. COVID, per cui, anche in vista di ormai imminenti ulteriori e più drastiche misure di contenimento, a qualche riconversione ci si potrebbe solo preparare, nella speranza che gli effetti delle misure di contenimento recenti e imminenti (le riconversioni sono state decise prima e vanno responsabilmente aggiornate) ed il potenziamento dell'assistenza nel territorio ne scongiurino la necessità.

Certamente, essendo arrivati in assenza di un'adeguata programmazione, a dover assumere decisioni emergenziali essendo ormai sulla soglia della saturazione dei posti letto attualmente attivabili, siamo in presenza di un'emergenza estrema, cui si deve dare tempestiva risposta.

Chiediamo, a tal riguardo, che ci venga fornito l'elenco aggiornato dei posti letto attivabili, sui quali si sta creando incertezza e confusione, e che vengano resi noti i criteri e progressività di attivazione COVID degli stessi, con contestuale certezza del tempestivo ripristino delle attività al raggiunto contenimento dei contagi.

Per quanto riguarda gli altri presidi ospedalieri residuali dell'azienda, chiediamo che ci siano resi noti i piani operativi locali, con relativi percorsi separati, procedure e protocolli, sia al fine assistenziale che per la

sicurezza del lavoro, nonché i piani per far fronte all'inevitabile sovraccarico del pronto soccorso, garantendone la continuità di funzionalità senza interruzioni, non più sostenibili dal sistema, e assicurandovi tempi di intervento adeguati ai codici di gravità, percorsi separati e adeguati al presumibile sovraffollamento, adeguatezza di personale per quantità e competenza specialistica.

2. A livello territoriale.

La necessità della rilevante espansione in corso dei posti letto per degenza COVID non intensiva rispecchia una gestione territoriale ancora ampiamente insufficiente, per cui chiediamo di conoscere i relativi piani operativi e i report di attività, visto che l'emergenza territoriale è in ginocchio, il contact tracing è tristemente naufragato e l'assistenza domiciliare, sia sanitaria che sociale, è ancora insufficiente. Riteniamo che solo potenziando "finalmente", anche se in grave ritardo, il territorio si potrà poi consolidare il contenimento dei contagi che si otterrà a costo di gravosi e rigorosi lockdown.

Lo stesso COVID residence sarà insufficiente, perché bisogna dare adeguata risposta sia alla necessità di accogliere pazienti clinicamente guariti e non ancora collocabili a domicilio, per favorire le dimissioni e liberare posti letto, sia a quella di supportare le azioni territoriali di identificazione e spegnimento dei numerosi focolai domestici garantendo idonea collocazione laddove non si può assicurare adeguato isolamento familiare o un'adeguata assistenza domiciliare ai positivi sintomatici non ancora bisognosi di ricovero ospedaliero; si tratta di esigenze e target ben distinti che richiedono azioni e forse strutture distinte con distinte necessità di personale di assistenza e supporto.

3. A livello del personale.

Per quanto riguarda il personale, chiediamo un chiaro, trasparente e concordato programma di reclutamento nel rispetto delle esigenze di qualità e sicurezza dell'assistenza e del lavoro e dei contratti di lavoro. Non assisteremo ulteriormente a forme di reclutamento selvaggio di ufficio senza trasparenti criteri.

E' necessario che:

- si identifichino con trasparenza i fabbisogni, che chiediamo di concordare
- si dia la priorità alla mobilità volontaria ed incentivata anche da altre aziende (particolarmente per l'OdM che serve prevalentemente un'utenza non cittadina)
- si concordino criteri di un'eventuale mobilità di ufficio nel rispetto delle competenze specialistiche e delle esigenze assistenziali delle strutture di provenienza
- si recluti nuovo personale con tutti gli strumenti procedurali possibili
- si razionalizzi il fabbisogno di posti letto ospedalieri COVID rafforzando l'assistenza territoriale, reclutando con tutte le modalità possibili i giovani medici a supporto del dipartimento di prevenzione, anche per eventuali esigenze delle scuole
- si fornisca a chi viene chiamato ad altre funzioni formazione adeguata e non frettolosa o di facciata, supporto di procedure e protocolli, e certezza di copertura assicurativa
- si garantisca la sicurezza sui luoghi di lavoro con adeguata, formazione, fornitura di DPI e protocolli.

Si chiede di conoscere il piano aggiornato per la eventuale progressiva conversione delle strutture in attività di ricovero COVID e per la redistribuzione del personale di cui alla Circolare Min Salute 11254 del 29/05/20 e le relative azioni intraprese finora.

Si chiede altresì di conoscere la risposta dell'azienda al questionario di cui alla circolare Ministero della Salute n.27007 dell'11/08/20, in cui leggiamo domande del tipo "*Disponibilità di un piano per la redistribuzione di personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o subintensiva*", o "*Disponibilità di un piano per la disattivazione ed il ripristino graduale della rete ospedaliera Hub & Spoke organizzata per livelli di complessità crescente, per garantire l'attività ordinaria a regime, mantenendo il più possibile l'elasticità delle funzioni*" o "*Corsi periodici e aggiornamento sul campo per il personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di pronto soccorso*" e "*Presenza di aree di attesa dedicata a sospetti (plurale ndr) COVID 19 o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi*"

Nel ribadire la disdetta della nostra partecipazione all'unità di crisi, chiediamo la costituzione di un tavolo tecnico permanente che si riunisca almeno ogni settimana, al quale sia assicurato il dovuto supporto informativo ed un ascolto non solo formale.

ANAAO ASSOMED

ANPO ASCOTI FIALS Medici

AUPI

CGIL Medici

CIMO

CISL Medici

Fassid SNR

Feder. Medici UIL FPL

FESMED

FVM

SINAFI