

INTERSINDACALE SANITARIA ABRUZZESE

**ANPO, AUPI, CIMO, CIPe, CISL-MEDICI, FIALS, FIALS-MEDICI, FIMP, NURSING-UP,
NURSIND, SIDIRSS, SIMET, SINAFO, UIL-P**

Chieti 11 settembre 2017

Prot. 38/2017/ISA

*Al Presidente della Giunta
della Regione Abruzzo
Dottor Luciano D'ALFONSO*

*All'Assessore Regionale alla
Programmazione Sanitaria
Dottor Silvio PAOLUCCI*

URGENTE

*e, p.c. Al Direttore del Dipartimento
Salute e Welfare
Dottor Angelo MURAGLIA*

*Al Responsabile Servizio Regionale
Programmazione Sanitaria
Dottor Germano DE SANCTIS*

*Ai Direttori Generali AA.UU.SS.LL.
della Regione Abruzzo*

LORO SEDI

**Oggetto: Difformità atti aziendali AA.UU.SS.LL. abruzzesi ad oggi presentati rispetto a Decreto
Commissariale n° 79/2016**

Egregio Signori,

*dopo una trattativa lunga e difficile siamo riusciti ad ottenere, anche grazie alla Vostra disponibilità,
le modifiche all'allegato della delibera di Giunta Regionale n° 78 del 28.02.2017 riguardante le
linee guida regionali per la redazione degli atti aziendali.*

*Modifiche contenute nella delibera di Giunta Regionale n° 402 del 21.07.2017 che
cancellano nel documento delle linee guida le figure del Direttore di Funzione Ospedaliera e del
Direttore di Funzione Territoriale e chiariscono le modalità del trattamento economico, come
previsto dalla normativa nazionale, per i direttori delle UOC che verrebbero soppresse all'entrata in
vigore del Decreto Commissariale n° 79 del 21.07.2016 adottato in ottemperanza al Decreto del
Ministro della Salute n° 70/2015.*

**Modifiche che ci si aspettava fossero contenute in una delibera ad hoc mentre sono state
accumunate alle osservazioni all'atto aziendale predisposto dalla AUSL Lanciano-Vasto-Chieti a
cui si danno trenta giorni di tempo per il recepimento delle stesse e alle indicazioni alle altre
AA.UU.SS.LL. di apportare le modifiche prevista dalla nuova delibera entro quindici giorni.....**

*Comunque, risolta la questione delle modifiche all'allegato della delibera n° 78 del
28.02.2017, la nostra attenzione adesso è stata rivolta alla disamina delle numerose discordanze
evidenziate negli atti aziendali ad oggi predisposti dalle AA.UU.SS.LL. abruzzesi rispetto a quanto
stabilito dal Decreto commissariale n° 79/2016 e già in precedenza dal Decreto Commissariale n°40/*

2010, ancora non aggiornati con le modifiche previste dalla Delibera n° 402/2017, sia per quanto attiene l'assetto organizzativo nel settore territoriale e nel settore ospedaliero e sia per quanto riguarda la individuazione delle unità operative complesse, delle unità operative semplici dipartimentali e delle unità semplici a livello amministrativo e sanitario.

Diffformità rilevate nella maggior parte degli atti aziendali che, a nostro avviso, sono dovute anche a una doppia stesura delle linee guida regionali per la redazione degli stessi che, consegnateci in una prima stesura con una riunione presso l'Assessorato nel novembre del 2016 per permettere alle Organizzazioni sindacali di apportare le osservazioni, sono state revisionate senza un confronto successivo e adottate con la delibera n° 78 del 28.02.02.2017 con pochissime correzioni/integrazioni inviate dalla nostra Associazione di Sindacati.

Infatti, a livello di organizzazione aziendale in generale quasi tutti gli atti aziendali tanto per citare qualche esempio:

- *non prevedono un rappresentante delle professioni sanitarie nello staff delle AA.UU.SS.LL dove insistono le Scuole di Medicina;*
- *non prevedono una programmazione omogenea della formazione permanente per l'aggiornamento delle conoscenze professionali che deve tener conto degli obiettivi formativi di interesse nazionale e regionale. Comprende le attività di studio; programmazione omogenea che dovrebbe portare le Aziende Sanitarie della Regione Abruzzo a confermare/dotarsi di un "Ufficio Formazione" con apposito Responsabile, che supportato da una rete di Referenti aziendali (un medico per ogni Dipartimento, un Veterinario, un Dirigente per ciascuna professionalità dell'area S.PT.A.", un altro dipendente per il Personale del Comparto, nominati dal Comitato del Dipartimento), predisponga annualmente un "Piano Formativo" con un budget per la formazione, pari all'1% del monte salari, con individuazione dei fondi per le strutture organizzative;*
- *non prevedono la figura del medico competente nel contesto organizzativo aziendale come unità operativa in staff alla Direzione Generale per le indicazioni di legge previste nel testo unico di sicurezza del lavoro - D.Lgs. n° 81/2008, nell'intento di garantire al medico la possibilità di svolgere in autonomia la propria attività di tutela della salute dei lavoratori;*
- *prevedono la soppressione della Unità impiantistica antinfortunistica, come nella AUSL di Teramo, che non considera le norme nazionali che impongono ed affidano alle AA.UU.SS.LL. le diverse competenze specifiche, nonché la titolarità della funzione, per le verifiche periodiche sugli impianti e attrezzature di lavoro e di vita con parte di queste in concorrenza con i soggetti privati rischiando di:
 - * *non garantire più l'elevatissima tutela, finora dimostrata, della prevenzione degli infortuni sul lavoro e nei luoghi di vita;*
 - * *ridurre l'efficienza, la professionalità e la qualità del servizio reso agli utenti che necessitano verifiche obbligatorie per legge e che preferiscono avere la garanzia delle verifiche pubbliche piuttosto che del privato;*
 - * *far venire meno anche gli introiti, come incassi pubblici aziendali, dalle verifiche effettuate.**

A livello territoriale, poi, quasi tutti gli atti aziendali tanto per citare altri esempi:

- *prevedono una proliferazione di unità UOC, UOSD e UOS non supportate da una programmazione che dovrebbe essere rapportata a criteri riferibili al Decreto ministeriale 70/2015 per scongiurare l'impressione di "contentini" a professionisti "vicini" a questa o a quella parte politica in contrasto con la necessità di una razionalizzazione che dovrebbe evitare anche conflittualità di competenze all'interno della articolazione funzionale dei distretti sanitari che vedono la UOC riferita alla Direzione distrettuale convivere con la programmazione di una UOC per l'assistenza intermedia (es. atto aziendale della AUSL Avezzano-Sulmona-L'Aquila);*
- *non prevedono una stessa attribuzione di ruoli e competenze alle UOC, UOSD e UOS individuate al punto che ci sono assegnazioni di strutture al territorio che nulla hanno a che*

vedere con le attività dello stesso (es. la genetica medica nella AUSL di Chieti che dovrebbe essere istituita, in realtà solo in presenza di un bacino di utenza variabile da 2 a 4 milioni, solo a livello ospedaliero) trovando giustificazioni solo nel cercare una "scappatoia" per non superare il numero delle UOC ospedaliere assegnate dal Decreto n° 79/2016;

- prevedono la realizzazione di Aree distrettuali sanitarie al posto dei Distretti sanitari previsti dalla legge regionale n° 5 del 20.03.2008 (Piano Sanitario vigente 2008-2010) dimenticando che, per attuare tale riassetto sarebbe necessario un nuovo Piano Sanitario Regionale approvato con una legge regionale e non una delibera di Giunta Regionale normativamente di rango inferiore rispetto a una legge regionale;
- non prevedono la costituzione del Comitato Tecnico aziendale delle Attività distrettuali come previsto dal Piano Sanitario vigente;
- non prevedono un cronoprogramma per la costituzione dell'UCAD (Ufficio Coordinamento Attività Distrettuale);
- prevedono la conferma della operatività di UCCP nella AUSL di Pescara (Scafa e Penne) e nella AUSL di Teramo (Montorio, Mosciano Sant'Angelo, etc), non previste dalla attuale normativa nazionale, ma operative sperimentalmente senza un dettagliato e giustificato piano economico-finanziario riferibile ad un apposito capitolo di bilancio aziendale e senza essere sottoposte a valutazioni economiche e prestazionali per continuare ad essere operative;
- prevedono la operatività di PTA (Presidi Territoriali Assistenza) in alcune AA.UU.SS.LL che non viene precisato a quale struttura operativa unica facciano riferimento (nella AUSL di Chieti il PTA di Atesa farebbe capo al Dipartimento di Emergenza e Urgenza, il PTA di Guardiagrele viene inserito nel Distretto senza precisare la UOC di riferimento...)
- non prevedono una dettagliata valutazione economico-finanziaria e una valutazione delle attività prestazionali erogate dagli Ospedali di Comunità esistenti (Casoli, Gissi, Guardiagrele, Pescina e Tagliacozzo) per continuare a garantirne la operatività;
- non prevedono in tutte le AA.UU.SS.LL. la istituzione dell'assistenza psicologica come previsto "ANCHE" dalla Legge n° 405 del 1975 e la Legge Regionale n° 21 del 1989 (vedi anche piano sanitario regionale vigente) organizzata attraverso una S.O.C. (Struttura Organizzativa Complessa di Psicologia) per ogni ASL organizzata in 2 UOSD (una a valenza territoriale e una a valenza ospedaliera) avente autonomia gestionale o tecnico professionale, soggette a rendicontazione analitica, per la programmazione e organizzazione delle prestazioni professionali psicologiche in ambito intra ed inter aziendale, in integrazione ai vari Servizi e Dipartimenti che necessitano di attività psicologico clinica di prevenzione, diagnosi, abilitazione, riabilitazione, compresa la formazione del personale (il vigente Piano Sanitario già prevede la strutturazione dei servizi di Psicologia, ed il fabbisogno di psicologia è in costante crescita (D.Lgs. n. 229/99, art. 3, comma 1 bis));
- non prevedono il Coordinamento aziendale delle attività infermieristiche territoriali;

A livello ospedaliero, poi, alcuni atti aziendali, tanto per citare altri esempi,:

- prevedono un sensibile aumento delle UOC nella rete ospedaliera pubblica rispetto a quanto normato dal Decreto Commissariale n° 79/2016, forse dovuto alla discrezionalità concessa dalla prima stesura delle linee guida regionali per la redazione degli atti aziendali e non dall'ultima stesura;
- prevedono UOC con posti letto, anche se in day-hospital, per branche specialistiche (es. Malattie endocrine nell'Ospedale di Chieti e nell'Ospedale di Atri, Chirurgia vascolare nell'Ospedale di Avezzano, Oncologia nell'Ospedale di Lanciano e nell'Ospedale di Vasto, Oculistica nell'Ospedale di Avezzano, Allergologia nell'Ospedale di Teramo) mentre potrebbero essere al massimo una UOSD che non trovano giustificazioni tecnico-clinica alimentando solo sospetti per la loro attribuzione.....;
- prevedono una UOC per la Direzione sanitaria di Presidio ospedaliero ad Avezzano (???)
- prevedono una UOC di Radiologia nell'Ospedale di Avezzano e una UOC di Radiologia nell'Ospedale di Vasto, una UOC di Anatomia Patologica nell'Ospedale di Lanciano e una UOC

di Laboratorio Analisi nell'Ospedale di Avezzano....)

- *prevedono, oltre alle UOC con posti letto per la Terapia Intensiva di Neonatologia nell'Ospedale di L'Aquila e nell'Ospedale di Pescara, una UOSD di Terapia Intensiva di Neonatologia all'Ospedale di Chieti e una UOS di Terapia Intensiva di Neonatologia nell'Ospedale di Teramo che vanificano le intenzioni degli obiettivi del Decreto ministeriale n° 70/2015 dovendo per la loro attività aver bisogno di attrezzature specifiche soggette ad alta manutenzione continua e di personale specializzato.....;*
- *prevedono nelle quattro AA.UU.SS.LL. affidamenti difformi delle UOC, UOSD e UOS a una stessa disciplina medica e/o chirurgica;*
- *prevedono, per il momento solo nell'Ospedale di Chieti, la costituzione di una UOSD di Osservazione breve a sé stante non collegata funzionalmente alla UOC di Pronto Soccorso ed Accettazione determinando ripercussioni sulla funzionalità operativa dello stesso che non trova giustificazioni esaurienti per la sua costituzione tanto da essere considerata dagli operatori di settore come una scelta ad personam..... Tale autonomia dal Pronto Soccorso, contrasta con il principio di garantire un'azione unitaria, flessibile e razionale e contrasta con una gestione efficiente delle risorse produttive disponibili all'interno della rete ospedaliera rendendo più difficile il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale del paziente. Tale autonomia, non presente e non prevista sia dalla programmazione sanitaria nazionale quanto dalla programmazione regionale, comporta forti irregolarità nella gestione dei flussi EMUR in quanto dovrà prevedere modalità di dimissione o di ricovero dei pazienti dal Pronto Soccorso o dalla UOSD di Osservazione breve, in aperto contrasto con la normativa vigente.*

A livello amministrativo, poi, alcuni atti aziendali, evidenziano una incomprensibile e ingiustificabile variabilità nella individuazione delle UOC, UOSD e UOS al punto che, qualora si arrivasse alla costituzione di UNA SOLA AUSL REGIONALE, dovrebbero essere cancellate o accorpate determinando rivendicazioni giustificabili che non troverebbero soluzione neanche con l'attuale stesura delle norme transitorie e finali inserite nelle linee guida regionali per la redazione degli atti aziendali.

Senza parlare della variabilità discrezionale che si rileva fra il numero delle UOC e il numero delle UOSD e UOS ad esse collegate non in linea con quanto stabilito dal Decreto ministeriale n° 70/2015

Senza parlare di UOC e UOSD che fanno riferimento a un solo Dirigente sanitario ed amministrativo senza personale in organico.....

Numerose inosservanze, da parte delle AA.UU.SS.LL., che richiederebbero una modifica del Decreto Commissariale n° 79/2016 da parte della Amministrazione Regionale.....

Quanto riportato, è una disamina non completa delle discordanze evidenziate negli atti aziendali in nostro possesso che evidenziano la necessità di richiedere alle SS.VV. di programmare al più presto una serie di incontri specifici sul tema che mettano le OO.SS. degli operatori sanitari abruzzesi nelle condizioni di poter condividere senza discrezionalità con gli organi decisori della Amministrazione regionale i correttivi necessari alle nuove proposte che le AA.UU.SS.LL. hanno chiesto di presentare entro il 30 settembre p.v.

Siamo certi che le SS.VV. dimostreranno, come è avvenuto nell'ultimo periodo, sensibilità e disponibilità ad allargare le responsabilità nella identificazione di soluzioni rispettose delle norme nazionali e regionali per realizzare risposte efficaci e di qualità ai bisogni assistenziali dei cittadini abruzzesi.

Responsabilità che vogliamo condividere anche nella individuazione dei DEA di 2° livello che

noi riteniamo, e lo abbiamo già dichiarato nelle nostre proposte prime della approvazione del Decreto Commissariale n° 79/2015, debbano essere attivati per il momento in modo funzionale come da Voi programmato con discipline mediche e chirurgiche di alta specializzazione da distribuire, però, equamente nelle attuali realtà territoriali di Chieti-Pescara e di L'Aquila-Teramo.

Soluzione, quest'ultima, da sostenere con forza nei prossimi incontri nazionali programmati a livello di tavolo di monitoraggio garantendo intanto, come prima soluzione, la istituzione di un DEA di 2° livello con la costruzione ex novo di una struttura ospedaliera nell'area metropolitana fra Chieti e Pescara.

A nome dei rappresentanti regionali delle sigle sindacali aderenti all'Intersindacale Sanitaria Abruzzese chiedo una convocazione urgente per una valutazione collegiale delle proposte per gli atti aziendali fatte con delibere dai Direttori Generali .

Distinti saluti.

Il Coordinatore
dell'Intersindacale Sanitaria Abruzzese
dotto *Walter Palumbo*

