

Dichiarazione delle OO.SS. alla Commissione Paritetica Emergenza-Urgenza Usl Toscana Sud-Est

Siena 12.06.2017

I componenti designati dalle OO.SS. per la Commissione Paritetica sull' Emergenza-Urgenza hanno deciso di partecipare alla riunione odierna con la sola motivazione del rispetto di questo istituto, contrattualmente definito e riconosciuto (ricordiamo che l'art.6 comma 2 del CCNL 2005 recita: "costituire a richiesta, commissioni bilaterali ovvero Osservatori per l'approfondimento di specifiche problematiche, in particolare concernenti l'organizzazione del lavoro in relazione a processi di riorganizzazione delle aziende ovvero alla riconversione o disattivazione di strutture sanitarie... hanno il compito di raccogliere dati relativi alle predette materie, che l'Azienda è tenuta a fornire, e di formulare proposte....").

A seguito delle scelte aziendali di ignorare il ruolo della CP e, di conseguenza, il mancato rispetto dei componenti designati e delle sigle sindacali di riferimento, riteniamo che non sussistano ulteriori motivazioni per il proseguimento del confronto richiesto qualche mese or sono dalle sigle sindacali in calce.

I motivi che portano le OO.SS. a considerare inutile e inefficace l'attività della Commissione Paritetica e a considerare la possibilità di riattivare lo stato di agitazione precedentemente sospeso sono i seguenti:

- la mancata produzione da parte dell'Azienda dei criteri di ristrutturazione e del modello organizzativo dell'Emergenza Sanitaria Territoriale (EST) per le due Centrali Operative di Arezzo e di Grosseto/Siena e per il sistema di trasporto sanitario secondario, ad un anno dalla loro formalizzazione, nonostante le ripetute richieste da parte dell'Intersindacale Medica. La definizione di un modello organizzativo di riferimento che includa anche Pronto Soccorso-OBI e Medicine di Urgenza nella rete Ospedaliera è imprescindibile in un processo di omogeneizzazione di sistemi così diversi. Come aggravante, la direzione DEU ha individuato e proposto unilateralmente un modello con contenuti che prevedono una demedicalizzazione selvaggia e una riduzione del personale sanitario in tutte le fasi dei processi e dei percorsi sanitari, anche tempo dipendenti, completamente dissonante rispetto alle reiterate rassicurazioni pubbliche dell'Azienda su qualità e sicurezza delle cure erogate ai cittadini: emerge l'intenzione di puntare su di un sistema "scoop e run" del paziente verso gli ospedali di prossimità più vicini indipendentemente dalle necessità del primo e i limiti delle dotazioni strutturali dei secondi. Tale visione cancella irrimediabilmente l'esperienza e la cultura sul sistema Emergenza-Urgenza acquisite e fatte proprie in questa Regione negli ultimi 20 anni.

- la ostinata produzione unilaterale di procedure farraginose e inapplicabili nella pratica operativa, senza una preventiva condivisione con gli attori coinvolti dalle procedure stesse e in sede di CP, che non ha avuto altro destino se non quello del ritiro. Ultimo esempio la procedura trasferimenti che sarebbe dovuta essere operativa dal 1 giugno. Anche in questo caso alla visione d'insieme del sistema, si preferisce avvelenare il clima interno con una parte dei professionisti adottando rimedi random contrattualmente "discutibili", come sta avvenendo ad Arezzo con i colleghi Rianimatori ai quali va tutta la nostra solidarietà

- le OO.SS. area emergenza urgenza rilevano con stupore, rammarico e preoccupazione che le indicazioni contenute nelle procedure emanate e ritirate perché non condivise, di fatto, sono state comunque rese operative mediante mail e circolari interne ugualmente farraginose, difficilmente applicabili e, quando acriticamente applicate, generatrici di aumentato rischio clinico se non, in alcuni casi, di eventi sentinella. La attuale indicazione ad abolire la reperibilità diurna nei presidi ospedalieri dell'infermiere deputato ai trasferimenti di classe 4 in collaborazione con il medico e in assenza di un "piano B", ne è esempio paradigmatico.

- la totale mancata considerazione della richiesta urgente da parte dell'Intersindacale Medica di una valutazione delle piante organiche del personale sanitario medico, al fine di poter procedere prima possibile ad individuare le unità carenti e mettere in moto tutti i meccanismi utili per l'acquisizione di nuovo personale.

Per quanto riguarda la convocazione da parte della struttura del Rischio Clinico Aziendale per il giorno 20 c.m, non possiamo fare a meno di interpretarla come l'attestazione da parte dell'Azienda della presenza di una grave criticità del sistema di emergenza urgenza nelle tre aree provinciali che può avere, e in alcuni casi sta avendo, pericolose ricadute sul Rischio Sanitario.

Nel merito, esprimiamo forti dubbi sulla competenza formale del suddetto tavolo ad affrontare tematiche organizzative del 118 che devono essere unicamente in carico alla Direzione Aziendale, per cui ci riserviamo di esprimere una successiva valutazione

Contestualmente riteniamo che la convocazione suddetta rappresenti una implicita dichiarazione dell'esaurimento per "asfissia" delle funzioni della CP che ancora non ha trovato un metodo per affrontare tematiche organizzative e gestionali del sistema emergenza urgenza, nonostante l'impegno profuso dalle scriventi OO.SS.

Per l' Intersindacale Medica Area Emergenza-Urgenza

il Coordinatore Dott Gennaro Troncone

ANAAO

CIMO

FP CGIL MEDICI

FVM

SMI