

*Oggetto:* criticità Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero Adria

I medici strutturati del Pronto Soccorso del Presidio di Adria, con la presente, sono a segnalare nuovamente il disagio che, quotidianamente, dal 1

giugno 2019, data di inizio esternalizzazione del 118 alla Cooperativa C.M.P Global Medical Division C.T.P di Bologna, ad oggi stanno vivendo. In data 12 luglio era già stata a Voi inviata una lettera in cui, ad un mese dall' inizio dell' esternalizzazione, venivano segnalate le criticità che tale procedimento aveva generato:

- 1- Presenza in servizio di personale esterno non adeguatamente formato
- 2- Presenza in servizio di personale esterno stanco per eccesso di ore lavorate consecutivamente
- 3- Allungamento dei tempi di attesa, in particolare dei codici gialli
- 4- Aumento degli abbandoni da triage
- 5- Aumento del rischio clinico per i pazienti, in particolare per gli interventi sul territorio
- 6- Scadimento della qualità delle cure erogate all'utenza ed abuso delle richieste di consulenze specialistiche
- 7- Aumento del rischio lavorativo del medico strutturato in servizio.
- 8- Percezione di smantellamento dell'unità operativa

A distanza di 3 mesi le criticità sono le stesse.

-Ogni giorno non si sa quale medico della cooperativa prenderà servizio. Vengono infatti continuamente disattesi i nominativi forniti all'inizio mese.

-Ancor oggi espletano servizio di esternalizzazione 118 alcuni medici, di cui era stato chiesto espressamente non fossero più inviati in servizio presso il Pronto Soccorso di Adria, per palese incapacità ad espletare i compiti di un medico SUEM 118 e di Pronto Soccorso.

-Vi sono medici che prendono servizio essendo appena smontati da un altro turno in altra sede, spesso, della stessa Azienda 5 Polesana, con rendimenti che si possono ben immaginare.

-Spesso i cambi turno del personale esterno avvengono ad orari non regolari,

in ritardo, rispetto l'inizio turno, per garantire gli spostamenti dalla sede precedente o in anticipo, rispetto al fine turno, per raggiungere la sede del turno successivo.

-Le consegne tra personale esterno sono spesso frettolose e incomplete.

-Frequentemente il medico della COOP che rientra in Pronto Soccorso, dopo uscita in codice rosso, non dà consegne sulle condizioni cliniche del paziente che è stato soccorso, pur essendo atto dovuto e non compila la scheda di uscita del 118 in modo completo ed esaustivo.

-Quasi nessuno dei gettonisti appone il proprio timbro o si firma in modo leggibile e identificabile, producendo dei documenti in cui è difficile, se non impossibile, identificare il medico che ha visitato il paziente. Inoltre, gli effetti delle terapie somministrate in ambulanza e, viceversa, il mancato trattamento del paziente, durante il soccorso sul territorio, devono essere poi gestiti dal medico strutturato, mentre sarebbe più logico e coerente che il medico che preleva dal territorio e trasporta il paziente in ambulanza ne proseguisse il trattamento in Pronto Soccorso e rispondesse delle conseguenze dei trattamenti eseguiti o meno.

-Con il nuovo triage, inadeguato per le caratteristiche del PS di Adria e, durante la notte, anche per Rovigo, i codici gialli aumentano a dismisura e vengono gestiti con difficoltà dal solo medico strutturato in quanto per contratto il collega gettonista non li visita, originando tempi di attesa molto superiori ai 15 minuti dovuti con evidente rischio per la vita dei pazienti.

-E' aumentato il malumore dei pazienti che spesso non si sentono valutati e trattati adeguatamente.

-Per coprire il proprio operato fallace, è capitato più volte che il personale esterno abbia scaricato le responsabilità sul personale infermieristico strutturato e non. E' capitato anche che il gettonista abbia screditato l'operato dei medici strutturati di PS e degli specialisti davanti ai pazienti e loro familiari.

Il personale strutturato di Adria ha cercato, nei recenti mesi estivi, con elevato senso di responsabilità, di far fronte, oltre alle problematiche connesse alla presenza in turno di personale con competenze spesso inadeguate, in difficoltà con l'uso delle procedure informatiche e non a



conoscenza di procedure e protocolli, anche all'aumentato carico di lavoro connesso alle carenze degli organici specialistici nelle ore notturne prefestive e festive del presidio ospedaliero di Adria.

Nei mesi di aprile e maggio occasionalmente i medici strutturati di Adria hanno prestato la loro opera nei Pronto Soccorso di Rovigo e Trecenta.

Dal 1 giugno 2019, stante l'esternalizzazione del 118, azione decisa con tale specifico scopo, i medici strutturati del Pronto Soccorso di Adria espletano sistematicamente dai 3 ai 4 turni cadauno presso i Pronto Soccorso di Rovigo e Trecenta. Tale decisione imposta e non condivisa, è stata accettata con spirito di sacrificio e abnegazione dal personale medico nonostante l'evidente disagio (spostamenti in auto per i quali non si sa se vi sia copertura assicurativa, tempi allungati per giungere al posto di lavoro o per ritornare al proprio domicilio, ecc). I medici si chiedono, però, come si è potuti giungere a tal punto. Come si è potuti giungere ad assistere al dilagante fuggi fuggi dei medici strutturati senza tentare di incentivare i medici stessi a restare, a non valorizzare il bene prezioso che l'Azienda ha, o meglio aveva, così da impedirne la diaspora.

Per inciso, presso il Pronto Soccorso di Rovigo, l'area codici bianchi e verdi è gestita da medici di una Cooperativa di Porto Viro che capita non si presentino in turno, arrivino in ritardo o lascino il turno prima dell'orario previsto senza essere sostituiti.

Durante la notte, presso il Pronto Soccorso di Rovigo, il gettonista non visita i codici gialli lasciando il peso di astanteria, gialli e rossi sul solo medico strutturato con evidente superlavoro, stress e rischi connessi. Crediamo che questo sia anche il motivo principale per cui nessuno vuole lavorare nel PS di Rovigo e molti medici se ne siano andati (oltre al ritardo con cui vengono eseguite le consulenze, l'estrema difficoltà a ricoverare i pazienti per mancanza di posti letto e indisponibilità dei colleghi, le continue telefonate alla radiologia per chiedere l'esecuzione delle indagini, i continui e quotidiani problemi informatici che costringono a lunghe telefonate con il CED, la difficoltà a comunicare, in tempi rapidi, con centralino e reparti dovendo tentare tutti i numeri possibili a cui nessuno risponde, l'inconsistenza di alcuni reparti specialistici che sono tali solo sulla carta, ma che, stante le carenze d'organico, non risolvono un problema più di un ambulatorio, la burocrazia che fa passare tutto attraverso il pronto soccorso anche quando ci sono accordi fra i reparti, ecc...).

Ora si è prevista l'assunzione di un terzo medico per gestire la chiusura dei fast track. La procedura del fast track è nata per decongestionare il pronto soccorso, con percorsi strutturati e diretti del paziente dal pronto soccorso allo specialista (ORL, Oculistica, Dermatologia, Urologia, Ginecologia, Pediatria, ecc) e la chiusura della pratica è ad opera dello specialista, salvo il paziente necessiti di ulteriori accertamenti. Ci si domanda perché sprecare risorse invece di strutturare correttamente il percorso dei fast track?

Ci si domanda perché non procedere a contratti liberoprofessionali, selezionando i medici di maggior valore e con maggiori competenze? Perché, soprattutto, non mettere in atto azioni previste per il lavoro in aree disagiate (il Polesine è tra queste...come l'area montana e l'area lagunare...) e incentivare il personale a restare, se già strutturato, o a venire a lavorare in terra Polesana?

Era stato auspicato un confronto, nell'ottica di un miglioramento delle condizioni lavorative, della qualità del servizio e della tutela della salute del cittadino, ma le aspettative, fino ad ora, sono state disattese.

La sensazione di essere solo dei numeri, delle pedine senza alcuna considerazione della propria professionalità e, soprattutto, del proprio valore umano, esternata già nella lettera di luglio, oggi si è accentuata ancor più.

Il senso di totale abbandono e il senso di smantellamento dell'UOC di Pronto Soccorso di Adria, che, fino a qualche mese fa, vedeva il lavoro di equipe come il proprio punto di forza, sono molto forti e tutto il personale, medico e di comparto, oggi è profondamente demotivato e gravato dalla percezione di un rischio lavorativo in irrefrenabile crescita esponenziale e di un'incapacità a fornire quella qualità delle cure che è sempre stata l'obiettivo prioritario da raggiungere per il personale dell'unità operativa e che, tutt'ora viene pretesa dall'azienda nonostante le evidenti carenze.

Nella precedente lettera era stata segnalata l'impossibilità a realizzare obiettivi prefissati e, quindi, l'elevato rischio di disattendere gli obiettivi di budget discussi e contrattati con l'Azienda, fatto già realizzatosi per la prima volta in assoluto per gli obiettivi del 2018, che penalizza il personale nonostante il sacrificio, l'impegno e la volontà profusi.

I medici del Pronto Soccorso di Adria sono consapevoli che le decisioni ed azioni intraprese abbiano avuto lo scopo di tentare di tamponare una

necessità impellente, quale la carenza di personale medico, ma sono anche convinti che le risorse umane siano uno dei beni più preziosi di un'azienda e, in questo periodo così critico, vadano tutelate più che mai per evitare le ulteriori fughe, che, quotidianamente, i giornali ci testimoniano e che già, direttamente, abbiamo constatato, in questi mesi, nell'UOC di Pronto Soccorso di Adria, con un licenziamento per trasferimento a Ferrara e con la richiesta di un trasferimento interno.

La speranza è che questa lettera, testimonianza di un profondo malessere, non cada nel nulla come la precedente e che venga dato il giusto valore alle risorse umane che l'azienda possiede.

Distinti saluti