

INTERSINDACALE SANITARIA ABRUZZESE

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

Chieti 9 dicembre 2017

Prot. 49/2017/ISA

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

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

URGENTE

*Al Direttore del Dipartimento
Salute e Welfare
Dottor Angelo MURAGLIA*

*e, p.c. Al Responsabile Servizio Regionale
Programmazione Sanitaria
Dottor Germano DE SANCTIS*

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

LORO SEDI

Oggetto: Riunione Intersindacale Sanitaria Abruzzese e Servizi Regionali di riferimento, per disamina difformità atti aziendali AA.UU.SS.LL. abruzzesi presentati dopo Delibera Giunta Regionale n° 402 del 21.07.2017 "Modifiche a Delibera Giunta Regionale n° 78 del 28.02.2017 per Linee guida atti aziendali"

Egregio Signori,

il giorno 5 dicembre u.s. si è svolta la riunione fra le OO.SS. aderenti alla Intersindacale Sanitaria Abruzzese e il dottor Germano DE SANCTIS e la dottoressa Rosaria DI GIUSEPPE del Servizio Programmazione Sanitaria del Dipartimento Regionale Salute e Welfare per la disamina delle difformità degli atti aziendali AA.UU.SS.LL. abruzzesi ad oggi presentati dopo l'approvazione della Delibera Giunta Regionale n° 402 del 21.07.2017 "Modifiche a Delibera Giunta Regionale n° 78 del 28.02.2017 per Linee guida atti aziendali".

La riunione, concordata con il dottor Angelo Muraglia durante la procedura di raffreddamento dello stato di agitazione effettuata il giorno 2 novembre u.s. presso la Prefettura di L'Aquila, ha permesso ai rappresentanti della Intersindacale Sanitaria Abruzzese di confrontarsi con i responsabili del Servizio della Programmazione Sanitaria per segnalare le difformità rilevate negli atti aziendali rispetto alle linee guida allegate alla Delibera suddetta.

Difformità che vanno dal mancato recepimento da parte di qualche AUSL dell'obbligo di espungere negli atti aziendali le figure del Direttore di Funzione Territoriale e del Direttore di Funzione Ospedaliera al non rispetto del numero e della tipologia delle UOC della rete ospedaliera abruzzese definita dal Decreto Commissariale n° 79 del 21.07.2016.

Infatti, per citare alcuni esempi:

- *non si può accettare che si aggiri l'obbligo di espungere dagli atti aziendali le figure del Direttore di Funzione Territoriale e del Direttore di Funzione Ospedaliera chiamandole Coordinatore di area Territoriale e Coordinatore di area Ospedaliera come vorrebbe fare la AUSL di Teramo.....*
- *non si può accettare che non siano rispettate, per la individuazione del numero di UOC, UOSD e UOS ospedaliere, territoriali e amministrative, le normative vigenti quali:*
 - *l'Accordo in data 26.03.2012 del Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse su ("Standard individuazione strutture semplici e complesse del SSN ex art. 12, comma 1, lettera b) del Patto Salute 2010-2012")*
 - *il Decreto Ministero Salute n° 70 del 02.04.2015 (Standard ospedalieri);*
- *non si può accettare che, in previsione della costituzione degli Ospedali DEA di 2 Livello funzionali Chieti-Pescara e L'Aquila-Teramo, supportate da apposite delibere regionali che noi come Intersindacale Sanitaria Abruzzese condividiamo, gli atti aziendali delle AA.UU.SS.LL. coinvolte non abbiamo previsto i necessari raccordi propedeutici fra i Dipartimenti con le UU.OO.CC. ad essi collegate e la integrazione degli stessi al sistema Emergenza-Urgenza e la sua Centrale Operativa.*
- *non si può evitare di raccordare fra di loro a livello territoriale aziendale i Centri diabetici, le Unità operative ospedaliere e territoriali per le patologie croniche e rare ed i Servizi di Psicologia dando a questi una specificità territoriale non solo nei SERT ma anche nei Distretti sanitari e nei Consulenti familiari.*

Una disamina necessaria degli atti aziendali che dovrebbe prevedere un lavoro condiviso, svolto attraverso riunioni che riteniamo indispensabili da svolgere in un periodo breve definito, che possa trovare le soluzioni migliori per dare maggiore impulso al Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018 approvato con il decreto Commissariale n° 55 del 10.06.2016.

Una disamina che, nella necessità di dare un maggiore coordinamento alle azioni da perseguire nell'assistenza sanitaria ospedaliera e nell'assistenza sanitaria territoriale utile a migliorare la soddisfazione dei bisogni sanitari della popolazione abruzzese, potrebbe prevedere altri gli strumenti da utilizzare per raggiungere tali obiettivi.

Strumenti che, per quanto riguarda il Territorio, potrebbero essere individuati in alcuni organismi previsti dal Piano Sanitario Regionale 2008-2010, tuttora vigente, che furono in esso normati ma mai attuati in questi anni alle pagine 84, 85 e 86 dello stesso che si riportano testualmente:

5.2.5.2. Collegio Aziendale Direttori Distretto

Ferma restando l'autonomia tecnico-gestionale di ogni Distretto e la responsabilità gestionale complessiva del Direttore del Distretto, che dipende gerarchicamente e direttamente dalla Direzione Aziendale, si prevede un organismo di coordinamento aziendale, per il perseguimento delle seguenti finalità:

- *selezione e condivisione di procedure e strumenti operativi per le attività distrettuali;*
- *condivisione tra i Distretti di specifici percorsi formativi, di sviluppo e di progetto;*
- *negoiazione del budget con le Unità Operative Complesse del distretto;*
- *omogeneizzazione degli interventi tra i Distretti Aziendali.*

Il Collegio dei Direttori di Distretto è composto da:

- *Direttore Sanitario Aziendale, che lo presiede;*
- *Direttori di Distretto.*

Il Collegio si integra nel Comitato Tecnico Aziendale delle Attività Distrettuali, per condividere, coordinare e concertare le azioni specifiche da attivare in ambito aziendale.

5.2.5.3. Comitato Tecnico Aziendale delle Attività Distrettuali

Rappresenta un coordinamento funzionale territoriale che ha il compito di:

- *di pianificare e organizzare l'applicazione dei processi di cambiamento della articolazione organizzativa territoriale introdotta dal presente Piano;*
- *di predisporre procedure e strumenti operativi per le attività distrettuali come indicato nel PSR;*
- *di agevolare la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria a livello di programmazione e gestione;*
- *di proporre percorsi di formazione, di sviluppo e di progetto da realizzarsi a livello aziendale;*
- *di presidiare il perseguimento degli obiettivi generali e specifici previsti dal PSR.*

Il Comitato Tecnico Aziendale dell'Attività Distrettuale è costituito da un nucleo stabile composto da:

- *Collegio Aziendale dei Direttori Distretto;*
- *i Direttori di UOC dell'Assistenza Primaria, Intermedia, Consultoriale;*
- *un medico di Medicina Generale della ASL operante nel settore dell'Assistenza Primaria nominato con le modalità previste dagli Accordi nazionali e regionali in materia;*
- *un medico della Pediatria di libera scelta della ASL nominato con le modalità previste dagli Accordi nazionali e regionali in materia;*
- *un medico della Specialistica ambulatoriale operante nella ASL nominato con le modalità previste dagli Accordi nazionali e regionali in materia;*
- *il Coordinatore delle Professioni Sanitarie Territoriale;*
- *uno psicologo nominato dal Servizio Centralizzato di Psicologia;*
- *un Referente degli Ambiti Territoriali.*

Il Comitato si integra con altre figure variabili in relazione a specifiche problematiche:

- *Il Direttore, o suo delegato, del Dipartimento di Prevenzione;*
- *Il Direttore, o suo delegato, del Dipartimento del Farmaco;*
- *Il Direttore, o suo delegato, del Dipartimento delle Dipendenze;*
- *Il Direttore, o suo delegato, del Dipartimento della Salute Mentale;*
- *Il Direttore, o suo delegato, del Dipartimento dell'Emergenza e Accettazione Pronto Soccorso;*
- *Il Direttore, o suo delegato, del Dipartimento Materno-Infantile;*

Per le attività di indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle cure domiciliari il Comitato Tecnico Aziendale delle Attività Distrettuali coincide con l'Ufficio di Coordinamento delle Cure Domiciliari così come indicato nel documento "Sistema delle Cure Domiciliari Linee Guida".

Proposta che condivide le ragioni di dover individuare, a livello aziendale, figure non ricoprenti ruoli di Direttori di strutture operative che siano di stimolo e di raccordo su quelle che vengono definite "linee di produzione" dell'attività diagnostica-assistenziale delle strutture, anche ai fini degli adempimenti di legge sui flussi informativi.

Una soluzione sicuramente valida per l'assistenza sanitaria territoriale che potrebbe essere presa ad esempio anche per l'assistenza ospedaliera.....

Siamo dell'avviso di dover chiedere che il confronto con il Servizio Regionale della Programmazione sanitaria continui ad esserci attraverso una calendarizzazione di riunioni che a breve possano permettere una completa disamina degli atti aziendali anche per risolvere le altre difformità evidenziate nelle note inviate in precedenza alle SS.VV. alle quali non si è avuta la fortuna di avere riscontro e che ci permettiamo di sottoporre nuovamente alla Vostra attenzione al fine di poter dare le soluzioni ottimali alla nostra sanità regionale.

Attendiamo un sollecito riscontro per una nuova convocazione presso il Dipartimento Regionale Salute e Welfare credendo possibile ancora un confronto costruttivo.

Distinti saluti.

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

