

COMUNICATO STAMPA

Proposta di miglioramento delle attività e qualità lavorativa del Pronto Soccorso Rivoluzione per il Pronto Soccorso: non più prorogabili provvedimenti urgenti. Le proposte ANAAO ASSOMED alla Regione Veneto in 36 mosse

Padova. 28.06.2019. Le situazioni di gravità delle condizioni di lavoro dei medici nei Pronto Soccorsi risultano ormai intollerabili. Alla luce di quanto emerso negli ultimi mesi, ANAAO ASSOMED ha elaborato una **proposta di miglioramento delle attività e della qualità lavorativa per il Pronto Soccorso** che ha presentato con urgenza all'Assessorato alla Sanità della Regione Veneto ed a tutte le aziende sanitarie della regione. Non esiste una soluzione definitiva all'attuale grave carenza di specialisti, nessuno ha un cappello magico da cui estrarre medici specialisti. Al momento è indispensabile una proposta a 360 gradi, con una serie di **misure urgenti** che è stata articolata in 36 punti volti a migliorare le preoccupanti condizioni ed i carichi di lavoro in Pronto Soccorso, cercando di agire su più livelli: **la gestione dei posti letto, la criticità degli organici, la riorganizzazione degli accessi, la riduzione del disagio lavorativo, la gestione dei "codici minori"** (bianchi e verdi, che rappresentano la maggiore quota di accessi (78%) anche in considerazione del fatto che circa l'80-85% dei pazienti che accedono ai Pronto Soccorsi viene dimessa).

Alla luce della recente apertura di un tavolo sindacale allargato in Regione, **si auspica che qualcuno non dichiari più che i sindacati non avanzano proposte**, anzi. Anche se non è compito di un sindacato organizzare la gestione e la programmazione delle risorse sanitarie, è doveroso avanzare richieste di miglioramento a fronte di quello che stanno attualmente scontando i medici e l'utenza a seguito di errate pregresse programmazioni universitarie e politiche, nazionali e regionali.

Le proposte sottoelencate sono concatenate con la speranza di offrire risultati solo dalla loro simultanea applicazione. Esse valorizzano inoltre l'applicazione della normativa vigente e l'incompatibilità con omissioni contrattuali, la tutela e valorizzazione delle risorse per i medici e i pazienti. Gli obiettivi a cui esse si rivolgono sono:

- l'integrazione e la sostenibilità degli organici
- il rispetto dei limiti di permanenza in PS (ricoveri e codici minori) che deve prevedere garanzie assolute sulle attività del personale sanitario
- la riduzione del sovraffollamento in PS
- la riduzione del disagio lavorativo, la tutela della salute e l'incentivazione del lavoro dei medici
- il miglioramento della sicurezza delle cure ed organizzativa, la prevenzione e la riduzione del rischio clinico
- l'integrazione con l'assistenza territoriale (118, medici di medicina generale, guardia medica)
- la sicurezza sul luogo di lavoro
- l'informazione all'utenza

Come già diffuso dalla **Commissione Nazionale Emergenza-Urgenza di ANAAO ASSOMED**, nella richiesta all'Assessore si è ribadito che sebbene le recenti nuove linee guida elaborate dal Ministero della Sanità sulla riforma di alcuni aspetti del Pronto Soccorso diffuse alle Regioni testimonino l'attenzione a una problematica sempre più accesa, esse si rivelano ancora insufficienti per affrontare tutte le criticità fino ad ora riscontrate ed ormai esacerbate.

Le drammatiche condizioni a cui devono sottostare l'utenza e il personale sanitario che opera nei Pronto Soccorsi non possono neppure essere semplicisticamente risolte da rigidi schemi di risposte orarie, né tantomeno dal ricorso a soluzioni fantasiose, sconclusionate, illegittime e precarie per reclutare medici a fronte della carenza di specialisti (neolaureati, medici da cooperative di servizi, pensionati, medici stranieri, medici "in affitto" o "a gettone", medici militari, reparti a esclusiva gestione infermieristica). Le attese dei pazienti hanno poi origini e cause complesse e sono solo il riflesso più lampante della crisi dell'intero Sistema Sanitario Nazionale.

L'elevato numero di pazienti che ricorrono al Pronto Soccorso riflette principalmente una richiesta di risposte che essi non trovano altrimenti; la necessità di incrementare le assunzioni di personale si scontra con la crescente carenza di candidati ai concorsi e con la bassa attrattività della professione per i numerosi disagi. È indispensabile stanziare **maggiori risorse finanziarie**, reiterare i concorsi anche includendo gli specializzandi degli ultimi anni, incrementare posti e contratti di formazione specialistica, integrare maggiormente l'assistenza e l'efficienza territoriale evitando contrapposizioni tra professionisti e tra categorie, rispettare i Livelli Essenziali di Assistenza, evitare soluzioni illegittime. In particolare, gli standard di posti letto stabiliti (per cui allo stato attuale è impensabile dismettere le lungodegenze), l'assenza di ogni previsione di coinvolgimento dell'assistenza nel territorio e il "buco" di 1200 medici ospedalieri nei Pronto Soccorsi italiani, non consentono di garantire gli obiettivi prefissati, mancando fino ad ora qualsiasi riferimento alle gravi carenze di risorse umane e strutturali in improponibili modelli a "isorisorse".

Suscita inoltre sempre più preoccupazione il **crescente disagio lavorativo** a cui è sottoposto il personale sanitario di Pronto Soccorso: organici ridotti e sovraccarico orario; assenti, basse o ritardate incentivazioni; ridotte o nulle possibilità di carriera; ridotta possibilità di aggiornamento professionale; elevate richieste dalle amministrazioni e dall'utenza; scarsità di posti letto; aggressioni. Tutto in contesti ad elevatissima intensità di cura e stress psicofisico.

Particolarmente rilevante è la richiesta di avvio di una **campagna di "Pubblicità progresso" sulla valorizzazione dell'attività in Pronto Soccorso**, sul ricorso appropriato all' utilizzo del Pronto Soccorso, sui percorsi alternativi e contro l'aggressività verso il personale sanitario, attraverso spot pubblicitari per TV, Social e Web, pubblicità progresso sulla stampa cartacea e web, pieghevoli e manifesti da distribuire negli ospedali, nei poliambulatori e negli ambulatori dei medici di medicina generale.

Dopo una preventiva richiesta presso la AULSS 6 Euganea un mese fa, abbiamo quindi richiesto alla Regione Veneto di accogliere le nostre proposte, anche con l'apertura di un tavolo tecnico urgente, al fine di realizzare quanto prima tutti i provvedimenti urgenti indispensabili e non più procrastinabili per migliorare le condizioni di lavoro in ogni Pronto Soccorso, e non più derogabili solo alle iniziative spontanee delle singole AULSS.

Problemi che ora devono diventare una priorità assoluta per le politiche sanitarie regionali per dare un giro di vite, lungi dal voler sollevare polemiche faziose e polveroni mediatici.

Ecco l'elenco delle 36 proposte per il Pronto Soccorso (PS), suddivise in quattro sezioni:

a. Gestione ricoveri e posti letto sovrannumerari (aggiuntivi, bis, appoggi):

1. Garanzie su disponibilità posti letto per malati acuti (es. non trasferibili presso case di cura accreditate): a) applicazione decreto Regione Veneto 119 dell'8/10/2018 ("progetto Trend", con garanzie sul numero di letti a disposizione del PS per i ricoveri), report quotidiani; b) piani accurati per i ricoveri sovrannumerari/posti letto aggiuntivi/appoggi (non ammissibile la chiusura di aree nei periodi estivi); c) attivazione del "bed manager" per i ricoveri.
2. Possibilità di trasferimento diretto presso ospedali limitrofi della medesima AULSS ovvero alla più vicina Azienda Ospedaliera;
3. Aggiornamento quotidiano con la centrale 118 per la gestione del flusso ambulanze in relazione alle disponibilità posti letto.

b. Criticità organici e riorganizzazione accessi

1. Reiterazione frequente di procedure concorsuali a tempo indeterminato aperte anche agli specializzandi del IV e V anno;
2. Coinvolgimento medici di medicina generale (mmg), medici liste guardia medica, 118 e Specialisti ambulatoriali (SAI) per gestione di codici bianchi in appositi ambulatori o in caso di impossibilità direttamente in PS, in orari da concordare secondo le disponibilità;
3. Elenco medici in ogni AULSS (Medicina, Geriatria, Chirurgia, Rianimazione, PS) eventualmente disponibili per la libera professione d'azienda (stabilire per quali ospedali disponibili), anche per uscita in ambulanza, soprattutto per gestione codici minori;
4. Utilizzo graduatorie concorsuali anche da altre regioni, ove disponibili;
5. Omogenea distribuzione fra PS e coinvolgimento attivo dei medici specializzandi (Medicina d'Urgenza, Medicina interna, Geriatria) e degli allievi del corso di Medicina Generale nella gestione dei pazienti, durante i previsti periodi di frequenza e sempre in affiancamento;
6. Riduzione attività in fasce orarie definite in relazione alle rilevazioni dei flussi degli accessi e ai codici (es. mattino o pomeriggio, festivi, alcuni pomeriggi);
7. Attivazione triage avanzato e garanzia sul personale infermieristico adeguato.

c. Condizioni lavorative medici: incentivazioni e provvedimenti urgenti per contenere il disagio

1. Risorse: a) stanziamento ad hoc di apposite risorse aggiuntive da parte della Regione per il PS; b) valutazione puntuale del corretto utilizzo del fondo accessorio/disagio; c) cessato utilizzo del fondino per la direzione generale, quota da includere invece esclusivamente nel risultato medici; d) impiego del bilancio aziendale;
2. Libera professione d'azienda dei medici di PS con turni diurni facoltativi in PS; ciò deve escludere turni notturni a 480 Euro (previsione del budget, fondo Balduzzi). Vedi DGRV 2464/2006 ex [art.55 CCNL 8.6.2000](#) e art. 14 co. 6 CCNL 3.5.2005;
3. Inserimento obiettivo di risultato "Continuità assistenziale" il cui indicatore sarà il numero di turni di guardia notturni e festivi effettuati all'anno, per tutti i medici di ogni AULSS (fondo di risultato ex art. 11 CCNL 6.10.2010 destinato a promuovere il miglioramento organizzativo e l'erogazione dei servizi per la realizzazione degli obiettivi generali aziendali finalizzati al

raggiungimento dei più elevati livelli di efficienza, efficacia e di economicità dei servizi istituzionali);

4. Sollecitare l'applicazione del Decreto Regione Veneto n. 31 del 20/02/2018 "Age diversity" ("articolazioni orarie diversificate per favorire la flessibilità organizzativa" con "diversa frequenza del lavoro in orario notturno"), CCNL 3.11.2005, art. 4, co. 2, E, contrattazione decentrata su "sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro":
 - a) no notti o fino a X notti se medici > 60 anni a richiesta;
 - b) no reperibilità o fino a X reperibilità se medici > 60 anni a richiesta;
5. Contrattazione orario eccedente nell'anno in caso di carenza di organico ovvero al fine del raggiungimento degli obiettivi prestazionali richiesti;
6. Applicazione art. 83 co. 15 DPR 270/87 e CCNL 1994-97 art. 62 co. 1 e co. 4: compenso (5 Eur/h) per partecipazione attività didattica per i medici in servizio in Unità operative ove vi sia attività formativa per medici specializzandi, medici di base in formazione, studenti, iscritti corso emergenze Regione Veneto;
7. Valorizzazione economica del "disagio lavorativo nei Pronto Soccorso" per il personale dirigente strutturato in PS;
8. Valorizzazione economica per il "disagio delle uscite in ambulanza" per i dirigenti medici ospedalieri di PS che svolgono concomitante servizio di 118;
9. Rivalutazione criteri del Fondo di perequazione e rispetto regolarità pagamenti;
10. Regolarità pagamenti INAIL;
11. Garanzia assoluta sul pieno godimento delle ferie nel corso dell'anno;
12. Garanzie assolute sull'impiego delle 4 ore settimanali destinate ad attività non assistenziale e sull'attività formativa anche fuori sede;
13. Garanzia assoluta sull'assegnazione regolare di incarichi come previsto dalla normativa e con previsione di posizioni e funzioni omogenee di base con congrua articolazione (Unità semplici: area critica, gestione codici minori, OBI, 118; incarichi di responsabile ecografia, Ventilazione non-invasiva NIV, tossicologia, gestione terapia antalgica, gestione terapie antibiotiche, gestione triage, ecc);
14. Garanzie assolute sulla qualità e quantità della strumentazione, in particolare Ecografi, dispositivi NIV, sistemi di monitoraggio telemetrico;
15. Garanzie assolute sulla sicurezza dei dirigenti medici di PS: a) valutazione della possibilità del conferimento della qualifica di "Ufficiale di polizia giudiziaria" ai dirigenti medici di PS in relazione alle mansioni svolte in base alla vigente normativa e con previsione di apposita indennità extra CCNL (attualmente l'aggressione al personale medico è denunciabile solo su querela del medico, non si procede d'ufficio); b) in tutte le sedi di PS devono essere presenti sistemi di sorveglianza attiva ed in video h 24 ed un canale dedicato per garantire l'accesso diretto delle forze dell'ordine.

d. Gestione codici "minori" in PS, sovraffollamento accessi e pazienti inviati dai medici di medicina generale

1. Coinvolgimento medici medicina generale, medici liste guardia medica, 118 e Specialisti ambulatoriali (SAI) per gestione di codici bianchi in appositi ambulatori o in caso di impossibilità direttamente in PS, in orari da concordare secondo le disponibilità;
2. Realizzazione di un piano di integrazione con le "Medicine di gruppo" e coinvolgimento dei piani di sviluppo aziendali sulle Cure primarie;

3. Fast-track sempre chiusi dagli specialisti (ORL, oculistici, ortopedici) con completa presa in carico;
4. Sistema di refertazione radiologica h 24;
5. Accesso diretto ai servizi interessati per pazienti già valutati in PS che tornano per completamento diagnostico (“ritorni”);
6. Pazienti inviati dal medico di medicina generale per valutazione specialistica o radiologica con priorità U: invio diretto agli ambulatori negli orari di competenza/radiologia, indipendentemente dalla tipologia;
7. Invio in radiologia direttamente dall’infermiere di triage per traumi estremità (mani-polso; caviglia-piede);
8. Accesso diretto pazienti ginecologici, pediatrici senza passaggio in PS (non è condiviso l’accesso diretto dei pazienti psichiatrici);
9. Miglioramento tempi consulenze (e regolare monitoraggio tempistiche) con garanzie negli organici/servizi dei reparti al fine di garantirne l’espletamento;
10. Istituzione di un tavolo di lavoro permanente con i medici di medicina generale sugli accessi in PS;
11. Ambulatori di guardia medica a fianco dei Pronto Soccorsi e prolungamento della loro apertura all’utenza;
12. Campagna sulla valorizzazione dell’attività in PS, sul ricorso appropriato al PS, sui percorsi alternativi e contro l’aggressività verso il personale sanitario: spot pubblicitari per Social, TV e Web, pubblicità progresso sulla stampa cartacea e web, pieghevoli e manifesti da distribuire negli ospedali nei Poliambulatori e negli ambulatori dei medici di medicina generale

GRUPPO DI LAVORO REGIONALE ANAAO ASSOMED EMERGENZA-URGENZA

COORDINATORE: dott. Mirko Schipilliti

Componente Commissione Nazionale Emergenza-Urgenza ANAAO-ASSOMED

Segretario Aziendale ANAAO-ASSOMED AULSS 6 Euganea

Componente Consiglio regionale ANAAO-ASSOMED Veneto