

ORDINE
INFERMIERI
INFERMIERI PEDIATRICI
Bari
Barletta Andria Trani

Bari, Viale Salandra, 1/L 70124 Bari
Telefono 080/9147070
Telefax 080/5427413
Barletta Andria Trani, via Margherita
di Borgogna n. 75 Trani
Telefono 0883/482500
Telefax 0883/481593



Protocollo n. 911/leg

Bari, li 7.11.2018

Ai Sigg. Componenti III° Commissione Consiliare Sanità
Regione Puglia
terza.comm@consiglio.puglia.it
commissioneconsiliare-3-6@pec.consiglio.puglia.it

Oggetto: OPI BARI e BAT – Audizione in III Commissione Consiliare Regione Puglia
riguardante il “Sistema dell’emergenza-urgenza della Regione Puglia. Istituzione
dell’Azienda regionale dell’emergenza-urgenza della Puglia”. Resoconto formale

Quest’Ordine Professionale, Ente di diritto Pubblico rappresentativo della professione infermieristica della provincia di Bari e BAT riguardo all’argomento posto in esame alla Commissione Consiliare in oggetto presenta di seguito le proprie considerazioni.

L’attuale sistema d’emergenza-urgenza territoriale 118 pugliese, letti i parametri oggettivi di esito analizzati da numerose organizzazioni anche non governative, è un sistema che sostanzialmente funziona e che risponde adeguatamente alla “primary care” dei cittadini pugliesi. I risultati cui il servizio ad esempio rispetto alle tempistiche medie reali d’intervento a livello nazionale e nel generale rispetto della *golden hour* per le patologie tempo dipendenti è in perfetta sintonia con gli indici di riferimento nazionali.

Evidentemente, tutti i modelli di cura sono perfettabili e modificabili nel rispetto delle norme di riferimento nazionali, purché il cambio delle regole e di “governance” evidenzii miglioramenti significativi rispetto a quello attuale, superando la logica di un sistema articolato e reso funzionale in un ambito territoriale provinciale per passare a uno di rilevanza dipartimentale, autonomamente articolato e reso funzionale in un ambito regionale.

La proposta di legge in esame si occupa di implementare una nuova azienda “metaforicamente” simile a un’altra Asl, con strutture proprie, con un direttore generale, un direttore sanitario, un direttore amministrativo e un collegio sindacale.

Scriventi Enti, sono certi che il disegno di legge in esame è finalizzato a perseguire la razionalizzazione della spesa e dell’economia d’esercizio e, di efficientamento del sistema e di migliore performance identificata in termini di risposta sanitaria alla primary care, ma il testo del DDL, pur in una lettura immaginifica è privo di molti presupposti normativi per la sua concreta applicazione.

Il quadro che i nostri occhi ci presenta evidenzia una certa disomogeneità e frammentazione dell’attuale organizzazione ma tanto, è anche frutto di una lacuna di sistema che ha vigilato poco e che ha intrapreso scelte discutibili e non già del suo assetto organizzativo.

Si comprende dunque l’importanza di un cambiamento che deve partire prima di tutto da chi ha impropriamente trascurato le numerose criticità evidenziando una certa noncuranza che ha reso farraginoso e sempre più complesso il vigente sistema d’emergenza territoriale 118.

Si ricorda altresì come, il quadro d’insieme dal quale scaturiscono delle perplessità, riguarda i vari piani di riordino della rete dell’emergenza territoriale della Puglia, da sempre puntualmente inapplicati, analogamente alla sorte riservata al Dgr. 1933/2016 applicato solo parte riguardante la chiusura dei punti di primo intervento avvenuta con notevoli ritardi rispetto al crono programma (entro dicembre 2017) definito.

Vi è più che i torpori applicativi della normativa vigente fanno sì che ad oggi le automediche previste per la Asl Bari nel numero complessivo di 14 unità risultino attivate solo nel numero di 7 tralasciando ulteriori criticità, più volte da questi Enti evidenziati, riguardanti l'errata applicazione del Dgr 1933/2016.

La nuova Azienda erediterà dunque tutte le problematiche preesistenti, a partire da quelle più insignificanti che atavicamente sono d'attualità come, ad esempio, le sedi di alcune postazioni 118 che da tempo sono insicure, vergognose e non a norma laddove, anche la stesura di documento di valutazione dei rischi è assolutamente irrealizzabile; il ritiro delle divise sporche e la consegna di quelle pulite; la mancanza della rete internet e dei relativi pc in alcune postazioni; l'assenza di ambulanze per pazienti bariatrici, automediche inidonee al servizio 118 e tanto altro.

Questi Enti lamentano altresì il mancato coinvolgimento alla formazione del processo decisionale e di implementazione dell'Areu Puglia, sin dalla fase di esame in sede tecnica. Questo disegno di legge, a nostro avviso, genera nel mondo infermieristico pugliese, soprattutto dell'area SEU 118, un'innumerabile quantità di domande alle quali si fa veramente fatica a dare una risposta se non attraverso ipotesi cui i politici di turno ricorrono attraverso incaute dichiarazioni rese agli organi di stampa.

Si percepisce una certa coerenza nella realizzazione dell'Areu Puglia che ha un fattivo riscontro nel mondo reale se non per ciò che riguarda la tutela del personale delle associazioni che opera in regime di volontariato (non dipendente).

È di tutta evidenza che l'internalizzazione in Areu Puglia del personale facente parte di associazioni di volontariato (sia autista dipendente sia soccorritore volontario) rappresenta un punto nodale che va esaminato nella sua interezza e che sottende all'applicazione di altre normative che riguardano il rapporto di lavoro.

Considerato la complessità della materia anche sotto l'aspetto giuridico-contrattuale per il personale cui sopra, esprimiamo forti riserve sulla legittimità degli atti che determina il disegno di legge che a nostro avviso potrebbe determinare atti di impugnazione della legge da parte dello Stato.

Da quanto sopra, si deduce che sulle quattro figure incardinate nell'Areu Puglia (Autista, Soccorritore, Infermiere, Medico) solo una potrebbe transitare senza problemi contrattuali nella nuova Azienda perché già dipendente all'interno del servizio sanitario regionale (l'infermiere).

Il disegno di legge pone una serie di domande che riguardano gli infermieri che ivi lavorano ai quali sono doverose delle risposte:

- Il passaggio in Areu Puglia per l'attuale personale in servizio, avverrà in forma obbligatoria o sarà regolamentata?
- Come si determineranno gli ambiti territoriali per la destinazione in servizio del personale rispetto all'attuale sede di residenza e l'eventualità di sopraggiunta inidoneità alla mansione specifica?
- Accogliamo informazioni circa il trasferimento all'interno di Areu Puglia del personale facente parte del pronto soccorso. Pur non essendo chiaramente esplicitato all'interno del disegno di legge, si consideri che in Puglia vi sono quattro ospedali privati come i tre Enti Ecclesiastici più la clinica Mater Day a Bari.

L'analisi professionale, per quanto di competenza del Ddl e della relazione tecnica ci porta a esprimere le seguenti osservazioni:

Art. 4 comma 6 punto II: si indichi qual è la scelta, quali le tempistiche, quali i costi e le risorse che la regione Puglia ha pianificato per l'attività HEMS così come contemplato nel DM 70/15. Se la regione Puglia ritiene indispensabile l'elisoccorso sanitario, si faccia in fretta e non si attenda la realizzazione dell'AREU;

Art.4 comma 6 punto III: si attui rapidamente il soccorso sanitario in mare poiché, pur essendo tra le prime regioni ad averlo organizzato in forma sperimentale, tanto per ricordare il

progetto Emersanmare Puglia, siamo in attesa di “semplici protocolli” d’intesa con la guardia costiera che già esegue attività Sar (Search And Rescue). Non è auspicabile, anche in questo caso, aspettare la realizzazione dell’AREU;

Art.6 comma 1: da un’attenta lettura si evidenzia che, oltre alle cinque Centrali Operative provinciali si aggiunge una nuova Centrale Operativa, quella Regionale con il compito di coordinamento. In verità si auspicava una riduzione del numero complessivo delle C.O. ma, malgrado si tenti di ridurle così come accade altrove, in Puglia siamo in rilevante controtendenza. Si prende atto così, di un ulteriore aggravio della spesa a carico del SSR a causa di un’ulteriore C.O.;

Art.6 comma 3: la normativa europea che disciplina le Centrali Uniche di Risposta denominate CUR 112 è applicata in diverse regioni e province d’Italia e, coloro i quali ne sono sprovviste si stanno adoperando per una imminente realizzazione. Esse sono realtà presenti in Lombardia, Piemonte, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Lazio per le sole zone coperte dal prefisso 06, Emilia Romagna nella provincia di Modena e da poco è attiva una nuova centrale in Sicilia. Accusiamo quindi, già evidenti ritardi e dunque, è tardivo aspettare la realizzazione dell’AREU. L’attivazione del numero unico della non emergenza 116117, già attivo in altri paesi europei, prevede un’organizzazione territoriale che va organizzata e forgiata su base regionale;

Art.8 comma 4: oltre alla costituzione della C.O. regionale con costi propri, vanno aggiunti i doverosi compensi del Direttore Generale e del Collegio Sindacale nonché quelli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo e per tutto il personale necessario;

Art.12 comma 6: entro quale termine sarà portata a compimento l’acquisizione da parte dell’AREU di automezzi, apparecchiature, supporti medici e informatici e, soprattutto, si chiede quale sia l’analisi dei costi?

Art.12 comma 7: quali i tempi per la realizzazione dell’elisoccorso considerato che il quadro prospettico è già nelle mani dell’ARES Puglia (Elisan) e non è dato sapere qual è la scelta validata?

Art.13 comma 3: difetta la parte normativa circa i requisiti propri del personale infermieristico impegnato nell’attività di 118, già elaborati nel DGR Puglia 382/99 (3 anni di esperienza nei reparti di Cardiologia, Rianimazione, Pronto Soccorso). Si ricorda altresì, come segnalato al termine della relazione tecnica, che l’appropriatezza e la tempestività delle cure, a garanzia del bisogno di primary care del cittadino, impongono l’attuazione perentoria di protocolli infermieristici per tutto il personale impiegato, a garanzia soprattutto dei pazienti e degli infermieri che operano sulle ambulanze non medicalizzate (India), così come ampiamente discusso all’interno del Forum Mediterraneo 2018 per quelle situazioni *quoad vitam et quoad valetudinem* così come indicato dalla SIMEU, IRC, ANIARTI.

Ci auguriamo, in accoglimento delle puntualizzazioni esaminate e dei contributi espressi, la massima prudenza con una perentoria chiarezza e una continua partecipazione di questi Enti, alla conclusione cui perverrà il Consiglio Regionale nella stesura definitiva della legge istitutiva dell’Aeu.

Si insiste nel ritenere che molti aspetti dell’attuale testo del ddl debbano essere attentamente valutati ed eventualmente integrati dalle proposte che la presente contiene.

Particolare attenzione meritano i protocolli dell’emergenza sanitaria in mare, scelte difficili come l’Hems e le ulteriori elisuperfici da realizzare all’interno degli ospedali hub (vedi relazione tecnica Elisan). Si attende altresì risposta anche alla redazione di “protocolli infermieristici” e postazioni idonee e sicure, come interventi da effettuare da subito in previsione di sviluppi al sistema AREU.

Per i presidenti di OPI Bari e BAT

