

Bari, 03 novembre 2018

Ill.mi
Presidente e Componenti
Terza Commissione Consiliare
Regione Puglia

terza.comm@consiglio.puglia.it

OGGETTO: OSSERVAZIONI AAROIEMAC IN MERITO AL DDL 157 DEL 02/08/2018
“SISTEMA DELLA EMERGENZA-URGENZA DELLA REGIONE PUGLIA.”

La sottoscritta O.S., **Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza e Area Critica**, rappresentativa della Dirigenza Medica e Veterinaria, firmataria di CCNL, in merito al DDL di cui all'oggetto evidenzia in premessa il suo apprezzamento in merito alle linee generali in esso delineate di riorganizzazione, omogeneizzazione e stabilità contrattuale, standardizzazione delle procedure in un settore estremamente critico e di vitale importanza per gli Utenti quale quello della Emergenza sanitaria territoriale e ospedaliera, convinta che solo l'applicazione di tali principi potrà determinare un complessivo e decisivo miglioramento e una razionalizzazione dell'attuale sistema garantito attualmente quasi unicamente dalla dedizione professionale e umana degli operatori che, a seguito della riorganizzazione prevista, potranno sentirsi finalmente parte integrante, stabile ed essenziale del SSR rappresentandone la vera “cartina tornasole” dell'intero Sistema sanitario.

In merito a quanto stabilito nel DDL, questa O.S. rileva:

- 1) la necessità di dover precisare la tempistica entro la quale la riorganizzazione dovrà effettivamente andare a regime dal punto di vista di inquadramento contrattuale nei CCNL della dipendenza da SSR di riferimento dei vari ruoli del personale operante, in pratica la durata delle norme transitorie di cui all'articolo 16, nonché i requisiti necessari per poter accedere d'ora in poi al Sistema emergenziale per chi non ne sia attualmente professionalmente coinvolto, nel caso quindi di acquisizione di nuovo personale, non ritenendo che possano continuare a sussistere, vista la volontà espressa nel DDL di orientamento univoco verso l'inquadramento del personale in regime di dipendenza diretta dal SSR, i criteri in vigore a tutt'oggi, che prevedono una esclusività di acquisizione solo dalla graduatoria regionale generale, e quindi dalla medicina convenzionata, per i medici e in genere dal volontariato sociale, sempre in convenzione, per le altre figure. Infatti il perdurare di tali criteri di accesso, risulterebbe sia in totale contrasto con gli obiettivi del DDL, sia

andrebbe ad ampliare le già notevoli problematiche di gestione di integrazione degli attuali operatori sanitari nel nuovo modello organizzativo delineato dal DDL e basato sulla dipendenza dal SSR.

- 2) Sempre nell'ottica di cui al punto precedente, non si condivide quanto precisato nelle norme transitorie al punto 4 riguardo alla persistenza delle convenzioni in essere sino alla loro naturale scadenza nonché, addirittura, il loro possibile rinnovo, dovendosi invece, ad avviso di questa O.S., prevedersi una loro decadenza nel momento stesso di progressiva realizzazione della riorganizzazione del settore così come delineata dal DDL.
- 3) Risulta poco delineato nel DDL un punto, ad avviso di questa O.S., fondamentale e sino ad ora poco o nulla perseguito che è quello del necessario costante dialogo tra l'organizzazione territoriale della Emergenza-Urgenza e quella ospedaliera, la cui integrazione, se considerato un obiettivo prioritario, apporterebbe, già di per sé, enormi benefici al funzionamento complessivo del Sistema stesso.
- 4) E' necessario precisare che alcune attività nell'ambito della Emergenza-Urgenza sono peculiari ed esclusive di un ben determinato profilo professionale medico altamente specialistico come ad esempio l'Elisoccorso che necessita solo di specialisti in anestesia e rianimazione.

In conclusione, questa O.S. ribadisce, fermo restando le osservazioni su espote, la sua condivisione del DDL di cui all'oggetto, purché si confermino nei fatti i seguenti obiettivi da raggiungersi con una ben delineata tempistica che risulti da un preciso cronoprogramma reso di pubblica conoscenza:

- a) Il totale inquadramento di tutto il personale operante nel Sistema Emergenza-Urgenza solo ed unicamente nell'ambito dei CCNL del SSR di riferimento dei vari ruoli, senza alcuna persistenza di forme "alternative" o "intermediarie" di dipendenza, come ad esempio dipendenza da cooperative in convenzione o forme di inquadramento "assimilabili alla dipendenza" di personale effettivamente inquadrato come convenzionato;
- b) la precisa definizione dei requisiti e delle competenze professionali indispensabili per poter ambire ad accedere al Sistema, requisiti e competenze che devono essere allineati all'effettivo ruolo professionale cui si vorrebbe accedere e quindi l'immediata applicazione di nuove regole di accesso sostitutive delle precedenti ancora a tutt'oggi in vigore;

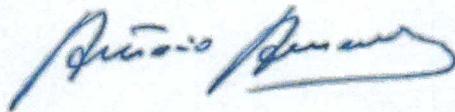
- c) l'avvio in tempi ristrettissimi di un tavolo comune di tutti i rappresentanti degli operatori attualmente operanti nel Sistema sia a livello territoriale che ospedaliero con il preciso obiettivo di condividere, ma non ostacolare per far perdurare l'attuale realtà, delineate modalità e tempi di transizione verso il nuovo modello organizzativo;
- d) immediato avvio della fase di integrazione professionale e standardizzazione delle procedure tra il livello territoriale e quello ospedaliero del Sistema.

Infine, questa O.S. non ritiene sia necessaria, nell'ottica della ottimizzazione del servizio offerto e delle risorse professionali ed economiche, una totale medicalizzazione dei mezzi operanti sul territorio, potendosi, a suo avviso, delineare un modello organizzativo che, sulla scorta di quello in essere in altre Regioni come ad esempio la Lombardia e che garantisce ottimi risultati certificati dai continui documentati controlli di efficacia ed efficienza, preveda una oculata distribuzione territoriale di mezzi medicalizzati posti al centro di un ipotetico cerchio territoriale in cui operino mezzi non medicalizzati, i quali però, in caso di necessità di intervento del mezzo medicalizzato, possano essere raggiungibili dallo stesso in pochissimo tempo.

Un tale modello necessita ovviamente di una accurata organizzazione e di un elevato livello di standardizzazione delle procedure, ma offrirebbe la possibilità di garantire livelli prestazionali elevati con un risparmio di risorse professionali di elevato livello professionale e specialistico che potrebbero trovare immediata collocazione nei tanti settori della sanità ospedaliera, in primis gli stessi PS, sempre più carenti dal punto di vista del personale, anche in considerazione del limite massimo di possibili assunzioni consentito in campo sanitario alla Regione Puglia.

Distinti saluti.

**IL PRESIDENTE REGIONALE
AAROIEMAC PUGLIA
(Dr Antonio Amendola)**



AAROIEMAC PUGLIA
Via Papa Pio XII, 19
70124 Bari
3319717491
puglia@aaroimac.it