

Al Presidente III Commissione consiliare permanente

Dr. Giuseppe Romano

L'ANAAO Puglia, ad integrazione della audizione dell'8 novembre u.s., con l'intento di puntualizzare le proprie considerazioni su alcuni aspetti fondamentali del disegno di legge che riguarda il progetto AREU, precisa che:

1 – Il disegno di legge propone un progetto in cui non sono definiti chiaramente gli obiettivi, gli strumenti e le risorse che si intendono utilizzare. Il documento licenziato dalla Giunta Regionale delinea l'organigramma dei vertici di una nuova azienda (direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo, collegio sindacale, ecc..) ed il complesso e lungo percorso burocratico (approvazione della legge, DGR di costituzione, nomina direttori e collegio sindacale, protocollo operativo, atto aziendale, DGR regolamento, provvedimenti per il personale, ecc..) che dovrebbe portare alla costituzione dell'AREU. Non è prevista una analitica valutazione dell'impatto economico (analisi dei costi-benefici) che, si suppone, possa solo incrementare i costi della sanità regionale perché l'AREU prevede propri uffici amministrativi, servizi dedicati al personale (mensa, guardaroba, ecc..), proprie attività sanitarie supplementari (telecardiologia, patologia clinica per la gestione dei POCT, medicina del lavoro, rischio clinico, ecc..) ed una necessaria organizzazione dipartimentale, come previsto per ogni azienda sanitaria, per produrre i servizi sinora assicurati dalle diverse AA.SS.LL. pugliesi. Pertanto, in assenza di ragionevoli dimostrazioni del possibile vantaggio economico-funzionale del progetto, l'ANAAO esprime parere negativo allo stesso in considerazione, anche, della recente politica sanitaria regionale che ha deliberato l'accorpamento delle ASL facendole diventare ad estensione provinciale e con la prospettiva di creare e codificare la divisione del territorio regionale in 3 aree vaste (nord-centro-sud).

2 – Il DDL prevede che l'AREU dovrebbe comprendere tutti i servizi 118 della Puglia ma si lascia intendere la possibilità che potranno essere coinvolti, in una seconda fase, anche i servizi di PP.SS. ospedalieri (art. 1, comma 2 e 3; art. 4, comma 3, ecc..) come confermato anche in corso di audizione dal Direttore del Dipartimento Salute in palese difformità al D.M. 70/2015 che conferma la permanenza dei servizi

di Pronto Soccorso nelle aziende d'origine per costituire i componenti fondamentali dei dipartimenti di emergenza ed accettazione ospedalieri, con la finalità di favorire la creazione di specifici percorsi intraospedalieri condivisi con le altre strutture dedicate all'emergenza. Piuttosto, i Sistemi 118 possono comporre dei peculiari dipartimenti aziendali territoriali, su base provinciale, come già sperimentato nell'atto aziendale della ASL Taranto. Infatti, questi saranno chiamati a svolgere, sul territorio, un ruolo ancora più complesso, rispetto al passato, come prevedibile anche per gli effetti dei progetti nazionali NUE 112 e Numero 116117. Il coordinamento dei dipartimenti di emergenza-urgenza 118, potrà essere svolto con una struttura di rilevanza regionale peraltro già ipotizzata con la Legge Regionale n. 26/2006, con la funzione di Sistema integrato con una unica regia delle "reti Hub e Spoke" ed integrando la stessa alla luce delle novità legislative e delle mutazioni del contesto.

3 – Il progetto AREU delinea alcuni possibili provvedimenti che riguarderanno il personale che opera nel servizio 118. La costituzione della nuova azienda comporterà il trasferimento di personale dalle AA.SS.LL. pugliesi ad AREU ma non viene esplicitata nessuna assicurazione circa le tutele da adottare per non penalizzare i dipendenti delle diverse aziende che già lavorano nel 118 o nel Pronto Soccorso. La complessa problematica necessita di precisazioni, già nella fase attuale, per evitare che, soggettive penalizzazioni, possano determinare numerosi contenziosi presso il Tribunale del Lavoro con conseguente peggioramento delle condizioni lavorative e possibile blocco alla costituzione della nuova azienda. Inoltre, il DDL propone una importante innovazione ovvero il passaggio alla dipendenza di tutto il personale attualmente impegnato nel servizio 118 ed ovviamente anche per i medici attualmente legati da un contratto di convenzione per l'emergenza territoriale (A.C.N.). Ovviamente, il passaggio alla dipendenza non deve determinare ulteriori problemi alle ASL pugliesi nel senso di compromettere le già previste assunzioni di dirigenti medici e sanitari dopo anni di blocco imposti dal piano di rientro. Nello specifico del personale personale delle associazioni di volontariato, oggi in convenzione, si ritiene che si possa intervenire solo dopo una attenta valutazione della situazione attuale che risulta molto complessa anche in ragione del numero di persone coinvolte e delle diverse figure professionali comprese (autisti, soccorritori, infermieri, ecc.). Peraltro, appare sconveniente la completa esclusione del mondo del Volontariato socio-sanitario dal Sistema 118. Infatti, le associazioni di volontariato oggi forniscono una serie di servizi con costi assolutamente inferiori a quelli di produzione da parte strutture aziendali. Il passaggio alla dipendenza del personale medico è auspicabile a prescindere dalla possibilità di costituzione dell'AREUM; infatti, era stata già prevista dalla legge regionale n.26/2006 (art. 3, comma 8 e 9) senza riscontro, nel corso degli anni, per la maggioranza dei possibili interessati. In questa ottica, l'ANAAO esprime un convinto parere favorevole pur con alcune riserve per gli aspetti non ancora definiti dallo stesso disegno di legge, nello specifico dell'art.16, comma 5 dove viene indicato, come condizione necessaria, il requisito dei cinque anni di servizio per l'inquadramento nel ruolo del SSR e ciò sarebbe conforme ai riferimenti normativi e giuridici esistenti (d.lgs. 502/92, art.8 comma1-bis; D.lgs 229/99; D.L. 165/2001, art. 7, comma 6; DPCM 06/03/2015; sent. TAR di Lecce r.g.

n.301/2017, ecc..) ma si rimanda a futuri regolamenti per la definizione delle procedure di arruolamento del personale. E' evidente che i tanti medici interessati abbiano la legittima esigenza di ricevere sicurezze circa il proprio futuro professionale ed appare profondamente ingiusto rimandare completamente tale questione ad un regolamento che vedrà la luce in un tempo imprecisato.

E' opportuno definire, in maniera certa, il percorso (vedi stabilizzazione del personale precario) che consenta di includere tutti i medici attualmente in servizio ovvero anche coloro che, al momento della norma, non abbiano ancora compiuto i cinque anni di attività. Una simile soluzione darebbe maggiore stabilità al servizio e potrebbe persino risultare conveniente in termini economici anche in considerazione dei costi reali delle convenzioni (indennità, benefit economici, assicurazioni, ecc..). Inoltre, l'inserimento dei medici del 118 nel contratto della dipendenza, potrebbe produrre una osmosi virtuosa e funzionale del personale medico tra servizi ospedalieri (PS) e territoriali (118) con conseguenti effetti positivi sulle prestazioni del sistema sanitario regionale.

In conclusione, la nostra organizzazione sindacale avverte un'oggettiva apprensione per la mancanza di chiarezza del DDL 157 del 2.8.2018 "Sistema dell'emergenza-urgenza della Regione Puglia. Istituzione dell'Azienda regionale dell'emergenza urgenza della Puglia" su questioni fondamentali che riguardano il futuro degli operatori dei servizi di emergenza e quindi dei cittadini pugliesi. Già con quanto riportato nel presente documento si ricava che quanto proposto dalla Giunta Regionale, non può dimostrare alcun miglioramento potenziale delle performance dei servizi di emergenza sanitaria ma piuttosto risulti una bozza di progetto capace di alimentare confusione e inquietudine per il futuro.

Sempre disponibili a collaborare con la consapevolezza di rappresentare le persone che operano sul campo, si inviano cari saluti.

12 novembre 2018

Il Segretario Regionale ANAAO-Assomed Puglia

Dr. Giosafatte Pallotta
