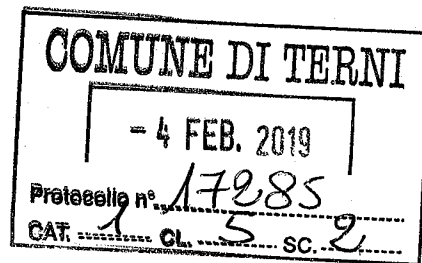


NUV 10
AL PRES - C.C.

DOCUMENTO INTERSINDACALE RELATIVO ALLA CONVOCAZIONE DELLA SECONDA COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE DEL COMUNE DI TERNI DEL 4 FEBBRAIO C.A. PRESSO LA SEDE DI PALAZZO SPADA, SALA CONSILIARE, AVENTE AD OGGETTO: "AUDIZIONE DEI RAPPRESENTANTI, DELLA DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA S.MARIA DI TERNI, DELLE ORGANIZZAZIONI DELLE SIGLE SINDACALI IN INDIRIZZO.

Illustrissimi,

- Presidente
- Membri della Commissione Consiliare Permanente
- Signor Sindaco
- Membri della Giunta
- Membri del Consiglio Comunale



Sono qui come portavoce dell'Intersindacale dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni che lavora in completo accordo sulle questioni che qui di seguito vi esporrò.

Innanzitutto, ci corre l'obbligo di ringraziare le Istituzioni che hanno accolto la nostra richiesta ed hanno dimostrato la sensibilità dovuta per una problematica che coinvolge la Cittadinanza intera, permettendo alle organizzazioni Sindacali (AAROI, ANAAO, CGIL MEDICI, CGIL SANITARIA PROFESSIONALE TECNICA ED AMMINISTRATIVA, CIMO, CISL MEDICI, FASSID, UIL MEDICI), che hanno la totale rappresentatività in seno alla Dirigenza Medica e Sanitaria e che sono gli interlocutori nelle questioni centrali per l'Azienda Ospedaliera di Terni, di esprimere con forza le loro perplessità a tutte le forze politiche territoriali in merito al destino dell'Azienda stessa in previsione di una riorganizzazione della rete sanitaria regionale.

Sottolineiamo come nonostante le rassicurazioni, peraltro verbali, pervenute nei giorni scorsi dall'Assessore alla Sanità, permane la preoccupazione e prosegue la discussione sulle sorti dell'Azienda Ospedaliera, in particolare per le Alte Specialità, che hanno da sempre caratterizzato il nosocomio Ternano come principale fonte Umbra di mobilità extra-regionale attiva (23.441.000, 00 € complessivi come valore di attività nel 2018), e per le quali si ventila una riorganizzazione tra le due Aziende principali, Terni e Perugia, per cui, tuttavia, non è stato definito un assetto organizzativo plausibile, perché, ad esempio, la proposta di suddivisione dell'alta specialità per tipi di interventi tra i due Poli Ospedalieri appare sostanzialmente irrealizzabile, potendo addirittura esitare in conseguenze avverse all'interesse del paziente, specialmente per ciò che concerne la rete dell'emergenza/urgenza.

Appare evidente che alcuni dei percorsi diagnostico-terapeutici proposti determinerebbero una significativa diminuzione della qualità dell'assistenza con conseguente incremento dei rischi per il paziente, nonché, paradossalmente, il lievitare dei costi per il Sistema Sanitario Regionale.

La situazione economica nazionale, l'evoluzione tecnologica e culturale del SSN, l'aumento della domanda di salute in termini quali-quantitativi impone la necessità di una razionalizzazione dell'organizzazione che miri ad aumentare l'efficienza e l'efficacia del sistema sanitario stesso. Questo tentativo di riorganizzazione ha trovato il suo momento di sintesi nel Decreto Ministeriale 70/2015 nel quale vengono definiti standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, tenendo conto delle diversità territoriali presenti nel nostro paese.

Punto centrale della riorganizzazione prevista in questo decreto è quello di costituire una Rete Ospedaliera con al centro un ospedale principale ("HUB" di secondo livello) dove vengano garantite le prestazioni di alta specialità in stretta connessione con gli ospedali territoriali ("SPOKE" di primo livello) territoriali con un flusso bidirezionale fra gli stessi. In sintesi, un ospedale che tratti gli "acuti", supportato da ospedali territoriali che si occupino delle sub-acuzie. La costituzione territoriale della nostra regione inevitabilmente deve impennarsi sui due principali ospedali regionali, Terni e Perugia, come ospedali di secondo livello con una razionalizzazione degli ospedali territoriali. In questi termini ci preme valutare ed analizzare gli standard qualitativi della nostra Azienda Ospedaliera ed a tal proposito ricordiamo solo che nell'indagine effettuata dal quotidiano "Sole 24 ore" nel 2013, su 114 Aziende Ospedaliere, quella Ternana si è classificata all'8° posto in Italia.

Le preoccupazioni, dunque, permangono, ed il rischio di depotenziamento dell'Azienda ESISTE ed è un dato oggettivo perché si basa sulla volontà di accorpare progressivamente alcune specialità e dare loro un carattere inter-aziendale con Direzione a Perugia (è inequivocabile la frase contenuta nella bozza del piano che affermerebbe : "...in sintesi a seguito dei processi di integrazione dei servizi ai vari livelli, si determineranno gli elementi per valutare una possibile ulteriore semplificazione degli assetti organizzativi..."). Per questo pretendiamo non solo rassicurazioni "verbalì" ma anche certezze "scritte" perché non vorremmo che, invece che valorizzarlo davvero come polo Umbro di riferimento con nuovo personale e con un consolidamento dell'alta specializzazione e, magari, in un prossimo futuro, con un progetto serio di edilizia Sanitaria territoriale, la Regione voglia mettere nero su bianco l'idea di svuotarlo di quelle professionalità che lo hanno sempre caratterizzato. Tra i dati incontrovertibili ci sono problematiche

organizzative, strutturali e di personale insorte oramai da tempo ma che ancora non vedono una concreta prospettiva di risoluzione. Segnaliamo la carenza di personale infermieristico, medico e sanitario conseguente agli incrementati volumi di attività (44.461 accessi al Pronto Soccorso, dei quali 5.416 extra-regionali (98% esitati in ricovero); 27.828 ricoveri di cui il 19.9% extra regionali - nel solo 2018), alla particolare complessità delle patologie trattate ed ai pensionamenti del personale sanitario previsti. Un'enorme mole di lavoro garantita quotidianamente da tutte le professionalità sanitarie, mediche e chirurgiche ed anche grazie al contributo fondamentale della diagnostica radiologica e neuroradiologica.

Nonostante il fatto che la Direzione Aziendale abbia recentemente ratificato una richiesta di incremento della dotazione organica dell'ospedale nell'ambito del "Piano triennale dei fabbisogni di personale 2018-2020", un incremento di soli 25 nuovi dirigenti medici effettivi è a nostro avviso insufficiente a garantire un'assistenza sanitaria qualitativamente adeguata all'utenza di un'Azienda di Alta Specialità.

Come ci appare inadeguata la soppressione di strutture Complesse di alto valore strategico. Inoltre, la vocazione verso l'Alta Tecnologia dell'ospedale di Terni deve essere supportata dal parallelo rilancio della Diagnostica per Immagini che riveste un ruolo cruciale considerando che oramai la moderna medicina fa e farà sempre più ricorso alle molte tecniche di imaging oggi disponibili, sia in diagnostica clinica che in fase di planning pre-chirurgico e di follow-up.

Un ulteriore segnale, non meno trascurabile, a conferma dei timori della Dirigenza Medica e Sanitaria, è la progressiva riduzione dei posti letto "per acuti" nei reparti specialistici, a fronte di un incremento dei posti letto per pazienti cronici, giunti attualmente a 54 su un totale di 578 posti letto (quasi il 10%) ed addirittura in previsione di aumento. Ciò non è certo caratteristica peculiare di un'Azienda sana e vocata all'Alta Specialità, che ha un turn-over notoriamente elevato, ma piuttosto di una "semplice" struttura di Comunità, ciò che abbiamo già polemicamente definito "cronicario", nel rispetto e nell'apprezzamento, ovviamente, delle professionalità, che con grande competenza e spirito di dedizione si occupano di pazienti particolarmente complessi per sopperire ad evidenti carenze territoriali, organizzative e strutturali di percorsi riabilitativi adeguati e che per le loro caratteristiche peculiari meriterebbero strutture territoriali dedicate.

I dati che abbiamo in nostro possesso sugli interventi di Alta complessità, inoltre, mostrano una contrazione dell'11.2% su base annua anche se il calo di queste prestazioni va necessariamente ponderato, per la nota carenza del personale anestesilogico, protrattasi per tutti i primi sei mesi del 2018 come si desume da fonti ufficiali, ma anche, a nostro avviso, per la chiusura di alcune

strutture, come il week hospital della cardiocirurgia, che si è protratta per circa 3 mesi a causa di lavori di ristrutturazione.

In conclusione, ci sembra che l'attuale orientamento politico regionale non vada nella direzione che il DM 70/2015 ci indica e che precedentemente abbiamo esposto con chiarezza, vale a dire creare quella rete di assistenza che preveda le giuste collocazioni su tutto il territorio regionale sia per pazienti acuti che cronici. Non ci sembra inoltre di aver individuato nella bozza pubblicata un'organizzazione per la rete dell'emergenza/urgenza che garantisca equità di trattamento per tutte quelle patologie che necessitano di interventi tempestivi (golden hour) a tutti i cittadini umbri, indipendentemente dai luoghi di residenza. Vorremmo essere rassicurati da fatti e non da parole e per questo sollecitiamo la Regione a condividere la stesura del Piano Sanitario Regionale con le Parti Sociali e con la Politica Territoriale. Che sia un piano di condivisione e non di divisione.

Un segnale positivo sarebbe intanto quello di ufficializzare la smentita fatta dall'Assessore nel corso dell'audizione consiliare della scorsa settimana della bozza del piano sanitario regionale ritirandola o correggendola.

Un ulteriore segnale da parte di questa Direzione Aziendale sarebbe quello di procedere in maniera spedita alla selezione per i nuovi Direttori di Struttura Complessa delle Alte Specialità, per tutte le posizioni attualmente vacanti, comprese quelle appena liberate, senza trascurare l'ottimo lavoro che le professionalità interne all'ospedale stanno facendo per proseguire sul solco di professionisti di altissimo livello che hanno "fatto scuola" in questa Azienda.

Infine, per mantenere l'Alta Specialità occorre avere servizi efficienti. Per quanto riguarda, ad esempio, il laboratorio di Patologia Clinica e Microbiologia, ancora non è stato risolto il problema dell'adeguamento strutturale.

Senza polemica, aggiungiamo anche che la politica, quando ci si trova di fronte a scelte di tale portata, dovrebbe lavorare, sempre citando l'Assessore, "in armonia" con gli operatori sanitari e non contro di essi. Ciò perché Essi conoscono a fondo la Materia e possono offrire un contributo che umanizzi e razionalizzi le scelte e non le faccia sembrare come "fredde" o peggio "cosmetiche" imposizioni dall'alto.

Armonia significa anche non avvelenare il clima quando ad esempio si addossa la colpa delle liste di attesa alla libera professione dei medici ospedalieri e non a carenza di personale e di strutture.

Concludiamo con un appello a tutte le forze politiche ternane e tutta la cittadinanza che usufruisce quotidianamente delle prestazioni dell'Azienda Ospedaliera di Terni, a "non abbassare la guardia" (volendo citare l'Assessore Barberini) ed a continuare a tenere alta l'attenzione per difendere con forza l'ospedale Ternano, la sua Autonomia e le sue Elevatissime Professionalità.

Terni, Febbraio 2019.

**I segretari Aziendali delle OOSS della dirigenza Medica e Sanitaria dell'Azienda Ospedaliera di
Terni**

Dr. Sandro Morelli (AAROI)

Dr. Francesco Paparo (ANAAO)

Dr. Francesco Fioriello (CGIL MEDICI)

Dr.ssa Antonella Pecci (CGIL F.P.)

Dr. Fabio Suadoni (CIMO)

Dr. Carlo Vernelli (CISL MEDICI)

Dr. Massimo Principi (FASSID)

Dr. Carlo Piccolini (UIL MEDICI)