

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA ex articolo 112 Regolamento interno dell'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna.

Per sapere, premesso che: -

da anni si trascina la vicenda relativa alle criticità organizzative dell'Unità Operativa Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Guglielmo da Saliceto di Piacenza, fonte di fondate lamentele da parte del personale e di evidente disservizio;

tale situazione era già stata portata a conoscenza della Giunta attraverso una lettera sottoscritta da oltre i due terzi dei medici di detta UO e da un'interrogazione di attualità a risposta immediata in Aula (oggetto 4022);

il 9 ed il 13 gennaio 2017, in occasione della risposta all'oggetto 4022, l'Assessore Venturi asseriva che "si sono svolte due riunioni alle quali è stato invitato il personale medico dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione – Comparto operatorio di Piacenza, con la presenza del Direttore Sanitario Aziendale o del Direttore del Presidio Unico, nelle quali sono state presentate le innovazioni di carattere organizzativo che l'Azienda ha predisposto per superare le problematiche evidenziate dal personale. Tali riunioni, alle quali ha partecipato la quasi totalità dei medici, si sono svolte in un clima sereno e collaborativo, con un apprezzamento delle proposte da parte dei dirigenti medici presenti." ed ancora "Attualmente l'Azienda è nella fase di attuazione delle suddette innovazioni organizzative che andranno a regime nei prossimi due mesi.";

oltre un anno è passato da detta risposta, e l'unica innovazione organizzativa che pare sia stata introdotta sembrerebbe esser stata quella di colpire i dirigenti medici sottoscrittori della lettera. Alcuni si sono trovati a perdere gli ambiti di azione nei quali operavano, altri si sono visti relegare a svolgere i loro turni negli ospedali periferici o sono stati perfino rimossi dal loro incarico professionale;

in merito agli aspetti organizzativi permarrebbero ancora turni soggetti a cambiamenti settimanali, non concordati, altrettanto permarrebbero l'assenza di un piano ferie e di un piano di recupero ore, nonché difficoltà con i sistemi scelti e più volte confermati dal direttore nel programmare ferie ed aggiornamenti;

vi sarebbe poi una sperequazione nella distribuzione dei carichi di lavoro sia in termini di quantità di ore che in termini di qualità ed un rifiuto sistematico della richiesta dei medici di condivisione ed equa distribuzione dei disagi, nella fattispecie delle trasferte verso i presidi di Fiorenzuola e Castel San Giovanni, trasferte non retribuite ed onere solo di una quota di Dirigenti Medici;

sul versante della pianificazione si individuerrebbero incongruenze tra turni e attività da svolgere con la conseguenza di rischiare di trovarsi ad operare sotto quelli che sono i contingenti minimi, senza farsi carico delle esenzioni previste dalla medicina del lavoro (soprattutto sulla radioesposizione) e previste per dichiarazioni di obiezione di coscienza (solo la disponibilità tra colleghi risolve il problema che una corretta e onesta programmazione dovrebbe evitare);

le carenze comunicative generano poi mancata condivisione degli obiettivi della direzione e dell'UOC che inevitabilmente si riflettono sulle valutazioni delle prestazioni individuali, in alcune occasioni screditanti la professionalità e la dignità del medico;

tutte le comunicazioni avvengono via mail e via messaggini, tutto è diventato una comunicazione del singolo con la segretaria di dipartimento con la conseguenza che molti dirigenti si trovano esclusi da comunicazioni di interesse pratico e professionale;

l'esenzione di alcuni dirigenti dai turni di reperibilità, senza che esista una prescrizione che imponga l'esonero, e senza che gli altri dirigenti abbiano nemmeno avuto la comunicazione di avere un carico aumentato di disagio;

non equa distribuzione delle prestazioni aggiuntive tra i dirigenti disponibili a svolgere tale tipo di attività. In passato ore di straordinario di alcuni dirigenti sono state trasformate in attività a prestazione aggiuntive. La direzione ha fortunatamente raccolto la richiesta di una timbratura diversa per questo tipo di attività rendendole tracciabili.

attività a pagamento vengono imposte nei turni ad alcuni senza una precisa e specifica richiesta da parte del direttore o da un suo delegato;

non equa possibilità nel creare percorsi di competenza clinica che vengono decisi a priori, senza possibilità di alcuni dirigenti di accedere ad aree di interesse da cui si trovano esclusi, altrettanto le offerte formative vengono proposte solo ad alcuni, con esclusione di una congrua fetta di dirigenti;

rifiuto di pubblicazione dei turni con il carico di lavoro di ogni dirigente, i dati delle ore in surplus orario con relativa distribuzione dei pagamenti, la ripartizione delle attività a prestazione aggiuntiva che coinvolgono i dirigenti medici, ivi compreso il direttore di UOC stesso;

l'utilizzo di sistemi informatici scelti dal direttore che non comunicano con gli altri sistemi informatici dell'ospedale, che rallentano la valutazione pre-intervento del paziente ed aumentando il rischio clinico;

assenza di linee guida soprattutto in sala operatoria e procedure volte ad accelerare i tempi a scapito della sicurezza dei pazienti sia in sala operatoria che in rianimazione dove il paziente risulterebbe abbandonato in quanto i rianimatori, spesso e volentieri, sono impegnati a tamponare i deficit organizzativi;

in particolare, per quanto riguarda poi la sede di Castel San Giovanni (PC) si assiste ad un progressivo e costante impoverimento delle risorse destinate all'ospedale con conseguenti disagi per operatori e pazienti;

l'Unità Operativa di Anestesia è ormai da anni sotto organico di una unità di personale ed il perdurare di questa situazione pregiudica la possibilità di fare aggiornamento e fruire dei recuperi per i quali non si è potuto istituire un piano di rientro. Va notato come le ore in esubero, non recuperate entro l'inizio dell'anno successivo, ad aprile vadano perse azzerandosi;

la situazione, in un sistema già deficitario, pare poi essersi aggravata a seguito della mancata sostituzione di un'unità di personale in gravidanza e per la recente assegnazione di un operatore infermieristico specializzato, precedentemente in servizio a Castel San Giovanni, presso la U.O. di Piacenza;

in assenza di sostituzioni la copertura avviene a mezzo di coperture temporanee a rotazione che sovraccaricano i colleghi di tutti i turni sottoponendoli ad elevato stress;

parrebbe poi che sia in procinto di essere eliminato il servizio di rianimazione nelle ore pomeridiane, già ora le urgenze vengono mandate a Piacenza, mentre le sale operatorie di Castel San Giovanni sarebbero utilizzate per far fronte ai grossi problemi organizzativi di Piacenza, con assegnazioni non programmate, all'ultimo momento;

a parte quanto dichiarato dall'Assessore Venturi nella risposta all'oggetto 4022, quali ulteriori controlli siano stati posti in essere per verificare quanto allora denunciato dai dirigenti medici;

se le segnalazioni allora avanzate hanno trovato riscontro e quali eventuali iniziative siano state assunte per porre rimedio alla situazione che si era andata a determinare;

se vi sia riscontro di comportamenti punitivi adottati nei confronti dei firmatari del documento, ovvero se presso la suddetta UOC siano stati assunti una quantità di provvedimenti abnormi o vi sia stato un turn over più elevato rispetto al resto dell'Azienda;

com'è organizzata la turnazione dei medici presso le sedi decentrate di Fiorenzuola d'Arda e Castel San Giovanni;

dopo numerosi progetti ed anni di ingenti spese per uniformare i sistemi informatici delle Aziende sanitarie come è possibile riscontrare la presenza di sistemi non ancora completamente interfacciabili scelti autonomamente da direttori di UOC;

se quanto esposto in merito all'Ospedale di Castel San Giovanni non preluda al progressivo depotenziamento dello stesso;

se a parere della Giunta regionale le ulteriori segnalazioni pervenute all'interrogante giustificano un approfondita verifica dell'operato del Direttore dell'UOC;

quale giudizio intenda esprimere la Giunta regionale in ordine ad una situazione come quella descritta che inevitabilmente conduce all'innalzamento del rischio clinico per i pazienti.

Il presidente
Giancarlo Tagliaferri