

❑ Interrogazione n. 408

presentata in data 20 aprile 2017

a iniziativa del Consigliere Pergolesi

“Implementazione organico dell’Unità Operativa di Broncopneumologia dell’Ospedale “Carlo Urbani” di Jesi e “SS. Benvenuto e Rocco” di Osimo”

a risposta orale urgente

Premesso che:

- come è noto da tempo, anche attraverso fonti stampa, le attuali dotazioni organiche delle unità ospedaliere di Jesi e Osimo risultano assolutamente insufficienti e non soddisfano le recenti normative europee riguardo la durata massima dell’orario di lavoro;
- come risulta sempre da fonti stampa, l’Unità Operativa di Broncopneumologia dell’Ospedale SS. Benevento e Rocco risulterebbe non essere fornita di tutte quelle dotazioni tecnologiche che consentono di assistere, con ragionevole sicurezza, il malato respiratorio complesso;
- l’U.O. Broncopneumologia dell’Ospedale “Carlo Urbani” di Jesi risulta essere sprovvista di una figura professionale con specifica specializzazione e le tre unità attualmente in organico non sono più in grado di sopportare l’enorme carico di lavoro di codesta Unità Operativa;

Considerato che:

- in esecuzione della Determina del Direttore AV/2 n. 1659/AV2 del 07/12/2016, il Direttore di Area Vasta 2 ha indetto un “Avviso pubblico per titoli e colloquio per la predisposizione di valida graduatoria a tempo determinato nel profilo professionale di Dirigente Medico disciplina: MALATTIE DELL’APPARATO RESPIRATORIO - AREA MEDICA E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE”;
- in data 29/03/2017 è stata pubblicata la determina 471/AV2 che stabilisce la graduatoria finale di merito, conseguente all’Avviso pubblico in oggetto, come risultante dal pre-citato verbale in data 09/2/2017 per conferimento di incarichi a tempo determinato per Dirigente Medico, disciplina - Malattie Apparato Respiratorio;
- nella determina sopra citata si evince che la direzione dell’Area Vasta 2 si riserva “di procedere alla nomina e conferimento di un incarico a tempo determinato al candidato utilmente graduato, con un successivo e separato provvedimento, tenuto conto di quanto previsto nel Piano Occupazionale - anno 2017 - di questa Area Vasta n.2”;

Evidenziato che:

- con l’entrata in vigore, il 25 novembre 2016, della legge n. 161/2014 il cui articolo 14, c.1 vengono abrogate due precedenti norme italiane, derogatorie dalla direttiva comunitaria in tema di orari e riposi del personale sanitario dipendente, medici e non medici. In dettaglio, si trattava dell’art. 41, c.13 (dirigenza sanitaria) della legge 133/2008 e dell’art.17, c.6-bis (tutto il ruolo sanitario, comparto incluso) del d.lgs.66/2003;
- il comma 2, art. 14 della L. 30 ottobre 2014, n. 161 (1). Disposizioni per l’adempimento degli obblighi derivanti dall’appartenenza dell’Italia all’Unione europea - Legge europea 2013- bis prevede <<Per fare fronte alle esigenze derivanti dalle disposizioni di cui al comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono la continuità nell’erogazione dei servizi sanitari e l’ottimale funzionamento delle strutture, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili sulla base della legislazione vigente. A tal fine, entro il termine previsto dal comma 1, le medesime regioni e province autonome attuano appositi processi di riorganizzazione e razionalizzazione delle strutture e dei servizi dei propri enti sanitari nel rispetto delle disposizioni vigenti e tenendo anche conto di quanto disposto dall’articolo 15, comma 13, lettera c), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. 3. Nel rispetto di quanto previsto dall’articolo 17 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, e successive modificazioni, al fine di garantire la continuità nell’erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni, i contratti collettivi nazionali di lavoro del comparto sanità disciplinano le deroghe alle disposizioni in materia di riposo giornaliero del personale del Servizio sanitario nazionale preposto ai servizi relativi all’accettazione, al trattamento e alle cure, prevedendo altresì equivalenti periodi di riposo compensativo, immediatamente successivi al periodo di lavoro da compensa-

re, ovvero, in casi eccezionali in cui la concessione di tali periodi equivalenti di riposo compensativo non sia possibile per ragioni oggettive, adeguate misure di protezione del personale stesso. Nelle more del rinnovo dei contratti collettivi vigenti, le disposizioni contrattuali in materia di durata settimanale dell'orario di lavoro e di riposo giornaliero, attuative dell'articolo 41, comma 13, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, e dell'articolo 17, comma 6-bis, del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, cessano di avere applicazione a decorrere dalla data di abrogazione di cui al comma 1>>;

Ricordato che:

- al comma 538, art.1 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016) leggiamo testualmente: "La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema sanitario nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.";
- il corso Fad – svolto in collaborazione con Fnomceo, Ipasvi e Ministero della Salute – dal titolo "Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico. Manuale per la formazione degli operatori" spiega come tra i fattori "organizzativo-gestionali" che producono errori si inseriscono anche i carichi di lavoro e i turni che "concorrono a determinare fatica e stress";
- il D.Lgs. 66/2003 (art. 18/bis) prevede sanzioni amministrative per le aziende che violano le disposizioni previste dall'art. 18/bis, che prevedono in taluni casi anche l'arresto fino a sei mesi;

Rilevato che:

- l'aumento della naturale stanchezza psico-fisica dei medici, le tensioni quotidianamente accumulate dagli stessi, l'impossibilità di una serena gestione del lavoro di equipe, è causa, come appurato da recenti indagini, anche del Dipartimento Medicina del Lavoro dell'INAIL, di molti dei c.d. errori medici che generano in continuazione cause e clamore in tribunali e sui giornali;
- l'attuale situazione della dotazione organica della Unità Operativa di Broncopneumologia dell'Ospedale "Carlo Urbani" di Jesi (An) risulta essere incompleta e che le specializzazioni dei Dirigenti Medici che prestano opera presso tale servizio sono equipollenti/affini ma non specifiche;
- gravitano nel reparto di Pneumologia pazienti con patologie quali neoplasie, pneumopatie interstiziali, tracheostomizzati in ventilazione meccanica spesso trasferiti da reparti di rianimazione, per cui la cui gestione è necessario un know-how clinico proprio dello specialista pneumologo: posizionamento di drenaggi toracici, fisiopatologia respiratoria, ecografia toracica, ecc.;

Ritenuto che:

- nell'Unità Operativa di Broncopneumologia dell'Ospedale "Carlo Urbani" di Jesi sia garantito all'utenza la permanenza di un Dirigente Medico con la Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio;
- nell'elenco della recente graduatoria 471/AV2 risulta essersi classificato al primo posto un Medico con esperienza in Attività di ricerca clinica in malattie dell'apparato respiratorio e Dirigente medico presso la UO di Riabilitazione respiratoria e area critica respiratoria, con attività volta in particolare alla gestione dei pazienti affetti da insufficienza respiratoria cronica in trattamento ventilatorio invasivo e non invasivo presso l'IRCCS San Raffaele Pisana Roma, come si evince dal curriculum vitae dell'Area Vasta 2;

Tutto ciò premesso;

INTERROGA

Il Presidente della Giunta, con delega all'assessorato Sanità per conoscere:

- quali azioni ha adottato o intende adottare affinché venga implementato al più presto l'organico dell'Unità Operativa di Broncopneumologia dell'Ospedale "Carlo Urbani" di Jesi con figure professionali che abbiano la Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio attingendo dal-

- la graduatoria pubblicata sull'albo pretorio dell'Area Vasta 2 n.471/AV2;
- se si è provveduto a fornire l'Unità Operativa di Broncopneumologia dell'Ospedale SS. Benevento e Rocco di tutte quelle dotazioni tecnologiche che consentono di assistere, con ragionevole sicurezza, il malato respiratorio complesso;