

- AL PRESIDENTE DELLA REGIONE PUGLIA
DOTT. MICHELE EMILIANO
- ALL'ASSESSORE ALLE POLITICHE DELLA
SALUTE PROF. P. LOPALCO
- AL DIRETTORE DIPARTIMENTO SALUTE
DELLA REGIONE PUGLIA
DOTT. V. MONTANARO

Loro indirizzi di posta elettronica

Ill.mi,

nel ringraziarVi per aver assicurato riscontro alle ns. richieste di convocazione del 15.10.2020 e dell'8/11/2020, fissando l'odierna riunione, in vdc, per le h. 15, riteniamo opportuno anticipare e fermare su carta, i concetti e le priorità che riteniamo dover esporre e argomentare nel corso della presente occasione.

1- PROTOCOLLO D'INTESA PER LA GESTIONE DELLE STRUTTURE IN PRESENZA DI CASI CONFERMATI DI COVID-19.

In questa cd. "*seconda ondata*" di diffusione dei contagi da coronavirus, moltissime strutture, in special modo delle province di Foggia, di Bari e della BAT, registrano importanti focolai da Covid 19, e non vi sono ragioni che possano far escludere che la diffusione del virus non interesserà, a breve, le strutture ubicate nelle province meridionali della Puglia (alcune, come quella di Taranto, già in parte interessate).

La gestione di tali situazioni emergenziali, dalle notizie pervenute dalle strutture ns. associate, è stata quanto mai disomogenea, lasciata alla libera iniziativa dei dipartimenti di prevenzione o dei sindaci, con alcune iniziative, perlomeno discutibili..., che certamente lasceranno strascichi giudiziari di ogni natura.

Diversamente, evidenziamo che nel corso della prima ondata di primavera, molti focolai nelle strutture residenziali sono stati gestiti in modo egregio, grazie all'indirizzo del Dipartimento regionale alla salute e alla co-gestione con le ASL del territorio.

Abbiamo, quindi, motivo di ritenere che sia quanto mai opportuno definire un protocollo operativo d'intesa tra Regione e associazioni di categoria, ove stabilire le competenze ed il modello operativo da attivare, nelle ipotesi in cui si dovessero registrare focolai all'interno delle strutture socio-sanitarie pugliesi.

A questo proposito, ci sia consentito evidenziare che, per scelta più volte confermata del legislatore regionale, l'assistenza sanitaria all'interno di tali strutture resta, tutta, a carico del sistema sanitario regionale e la presenza del medico di struttura, ove prevista, è relegata a compiti di natura organizzativa.

2- CARENZA PERSONALE INFERMIERISTICO.

Riteniamo sia del tutto superfluo esporre e argomentare il presente punto, a tutti molto noto: le straordinarie assunzioni ad incarico effettuate dalle ASL pugliesi negli ultimi mesi, hanno praticamente sguarnito gli organici delle strutture socio-sanitarie.

Quello che forse è il caso di evidenziare è il fatto che il sistema di welfare pugliese, nella sua accezione più ampia, non si fonda solo sugli ospedali o sui servizi sanitari territoriali, ma è incentrato anche sulle strutture private (accreditate e non) che, nel loro complesso (RSA, RSSA, RSAA, CASE DI RIPOSO, CRAP, CASE PER LA VITA, CENTRI DI RIABILITAZIONE, CENTRI DIURNI ETC.) assicurano prestazioni e servizi ad oltre 20.000 persone fragili.

In altre parole, se cede il sistema di welfare privato, crolla l'intero sistema sanitario pugliese che certamente non dispone di 20.000 posti letto o di strutture pubbliche sufficienti per accogliere e prestare assistenza residenziale o semi-residenziale ad un tale numero di persone.

Occorre, quindi, trovare nell'immediato soluzioni idonee e straordinarie per garantire gli organici infermieristici di queste strutture. A ns. avviso non esiste un unico rimedio, considerato che la carenza interessa tutta la nazione, ma più soluzioni, alternative e/o congiunte.

2.1 Utilizzo di Infermieri dipendenti dalle ASL o dal sistema pubblico in genere.

Consentire, per tutta la durata dell'emergenza, al personale infermieristico dipendente dalla P.A. di prestare attività lavorativa extra-moenia, anche attraverso rapporti di natura libero-professionale o prestazioni occasionali, definendo, ove necessario, anche rapporti di natura convenzionale tra struttura pubblica e struttura privata.

2.2 Deroga temporanea organico infermieri.

Alcune regioni hanno consentito, per tutta la durata dell'emergenza, di derogare dagli organici previsti, sostituendo, in parte percentuale, la figura dell'infermiere con quella dell'OSS. E' di tutta evidenza che tale misura, temporanea e straordinaria, aiuta, in parte, le strutture di grandi dimensioni, non portando alcun sollievo a quelle di piccole dimensioni, nei casi in cui è necessario garantire il servizio infermieristico h. 24.

2.3 Introduzione della figura professionale dell'OSSS (Operatore socio sanitario specializzato).

Come è noto, con legge 8/1/2002 n° 1 è stato introdotto nell'ordinamento nazionale tale profilo professionale, disciplinato dall'accordo ministeriale 16/1/2003 (in GU 3/3/03 n° 51).

Tale profilo prevede nel proprio mansionario lo svolgimento di prestazioni (come la somministrazione della terapia, l'esecuzione di terapie intramuscolari e sottocutanee, l'esecuzione di clisteri etc.) che rappresentano la stragrande maggioranza delle prestazioni che vengono eseguite all'interno delle ns. strutture.

Un rapido riconoscimento di tale profilo, ad oggi non effettuato dalla Puglia, attraverso un percorso urgente di riqualificazione professionale di OSS e l'introduzione di tale figura negli organici delle strutture, consentirebbe, in un breve periodo (40-60 gg) e nelle more della deroga di cui al precedente punto 2.2, d'integrare gli organici anche in misura superiore al 50%.

2.4 Esclusione dagli incarichi pubblici d'infermieri già dipendenti dalle strutture socio-sanitarie.

Un recente avviso pubblico della Asl di Bari, ha escluso dagli avvisi pubblici gli infermieri già occupati all'interno delle strutture socio-sanitarie. Altre Regioni (Toscana), hanno stabilito che gli infermieri assunti dalle ASL, ove già occupati nelle RSA e similari, restino, per tutta la durata dell'emergenza presso tali strutture, al fine di non sguarnire gli organici delle stesse con le conseguenti e gravi ricadute sugli ospedali e sul sistema sanitario regionale in genere.

Queste, Ill.mi Signori, alcune proposte operative e di immediato impatto sul sistema, restando, evidentemente, disponibili ad accogliere ogni altra vs. proposta utile alla risoluzione del problema trattante.

3- SCREENING EPIDEMIOLOGICI

In queste ultime settimane, laddove ASL (solo alcune) hanno effettuato campagne di screening, si è avuto modo di individuare operatori positivi asintomatici, immediatamente posti in isolamento domiciliare, prima che divenissero veicolo di diffusione del virus all'interno della loro comunità.

A riprova di quanto affermiamo, dai dati in vs. possesso potrete facilmente verificare che nelle strutture ove si registrano focolai da covid-19, non venivano effettuati test da diversi mesi, ovvero non sono mai stati effettuati. D'altronde, in molti casi, sono state le stesse strutture, a proprie cura e spese, a sottoporre il personale e/o gli ospiti a test antigenici, evidenziando le positività ai rispettivi dipartimenti di prevenzione per la conseguente sottoposizione ai test molecolari.

Certamente non è ns. compito illustrare la necessità delle campagne di screening, peraltro previste dalle linee di indirizzo dell'ISS ed indicate nei vari DPCM emergenziali, ma siamo formalmente a richiederVi d'individuare soluzioni idonee (ed immediate) per sottoporre, periodicamente, la "popolazione" delle ns. comunità a campagne di screening.

A questo proposito siamo a fornirVi la ns. assoluta collaborazione in qualsiasi modo riterrete opportuno.

Solo a buon esempio, potremmo provvedere con il ns. personale alla somministrazione di test antigenici periodici, forniti dalle ASL dei territori ove insistono le strutture o altre soluzioni che intenderete proporre.

4- DGR 1006/2020: PRESA IN CARICO UTENTI RSA ANZIANI DISABILI E CENTRI DIURNI.

Come è noto, con la DGR sopra citata, si è disposta la presa in carico da parte delle Asl pugliesi di pazienti fragili, con la compartecipazione della quota sanitaria a carico delle stesse, in regime di accreditamento provvisorio.

Tale provvedimento amministrativo, per sua ammissione, è dettato dalla necessità di venire incontro ai bisogni della popolazione pugliese più fragile e, fors'anche assicurare un sostegno finanziario alle strutture pugliesi.

Occorre, però evidenziare che nonostante ben 3 note "circolari" che l'Ufficio regionale competente ha indirizzato alle ASL, a tutt'oggi non si ha notizia di una sola procedura che si sia completata con la liquidazione delle prestazioni erogate nel mese di luglio u.s. (primo mese di decorrenza della presa in carico); anzi, risulta che le farraginose procedure di valutazione da parte delle UVM per la presa in carico, non siano state del tutto completate, con imbarazzanti ritardi di alcune ASL che ad oggi, praticamente, non hanno istruito alcuna pratica.

A questo proposito, sempre nell'interesse della complessiva tenuta del sistema, siamo a richiedere quanto segue:

4.1 come già fatto per le strutture private contrattualizzate, disporre un'anticipazione immediata pari al 90% delle prestazioni di cui ai posti letto assegnati con la richiamata DGR n° 1006/2020. Questo consentirebbe a molte strutture di poter corrispondere le imminenti 13esime mensilità che, - stante il precedente blocco dei ricoveri, la riduzione dei posti letto per la creazione delle aree dedicate, la impreveduta e considerevole spesa per l'acquisto dei DPI, il maggior numero di OSS impiegati per assicurare personale dedicato ect. – le stesse, al momento non sono in grado di assicurare, con particolare riferimento alle strutture non contrattualizzate.

4.2 adottare, senza indugio, l'atto deliberativo previsto dalla 1006/2020 che, nelle more delle procedure di accreditamento definitivo (che è impensabile si possano concludere entro il presente anno), a far data dall'1/01/2021 assegni, sempre in via provvisoria, il 100% dei posti individuati con le DDGGRR nn. 2153-2154 del 2019.

Volutamente, dalla presente esposizione abbiamo tenuto fuori tutte le pur importanti questioni in precedenza evidenziate e che, ad oggi, non sono state affrontate (ristoro dei posti inoccupati, rimborso DPI etc.) dalla Regione Puglia che, diversamente, sono state risolte dalla stragrande maggioranza delle regioni italiane, in modo e maniera che siamo in grado di dimostrarVi attraverso l'esibizione dei vari atti amministrativi adottati, comprendendo che le questioni innanzi esposte nei 4 punti hanno carattere di priorità e di estrema urgenza, con preghiera di poter affrontare le altre subito dopo aver trovato soluzioni alle presenti problematiche.

Cordiali saluti.

Bari, 17 novembre 2020

F.to:

- AGESPI C. Piantoni
- AIOP T. Salatto
- ANSDIPP N. Castro
- ASSoAP F. Margilio
- CONFCOOPERATIVE SANITA' M. Abate
- UNEBA L. Guaricci
- WELFARE A LEVANTE A. Perruggini