

Al Direttore Generale
Dott.ssa G. Briccarello

Torino, 06/11/2012

OSSERVAZIONI ALLA BOZZA DI DELIBERAZIONE “RIDEFINIZIONE TIPOLOGICA DI STRUTTURE ORGANIZZATIVE AZIENDALI. PROVVEDIMENTI ULTERIORI

CONSIDERAZIONI GENERALI: La delibera proposta costituisce indubbiamente una variazione di atto aziendale, molto consistente, non preceduta da tutta una serie di passi necessari per garantire trasparenza e condivisione con gli organismi aziendali ed extra aziendali (non solo le OO.SS., ma anche il Consiglio dei Sanitari, peraltro mai convocato da questa Direzione, e la Conferenza dei Presidenti di Circostrizione...) nè da una analisi puntuale e partecipata delle possibili conseguenze della eliminazione di strutture sanitarie sulla produttività aziendale e quindi sulla salute dei cittadini. Va sottolineato che l'azienda sta vivendo una situazione di forte stress lavorativo, e che l'attività sta già subendo una progressiva riduzione sia per la sospensione delle prestazioni aggiuntive effettuate dagli ospedalieri, sia per la diminuzione dell'attività ambulatoriale determinata dalle guardie notturne effettuate dal 1° ottobre dai medici Dipendenti (situazione ancora in attesa di nuovo accordo con la Direzione). Nella premessa alla delibera si giustifica la necessità dell'atto con l'attuazione del nuovo assetto organizzativo così come delineato dal Piano Socio Sanitario Regionale, per la concretizzazione della messa in rete degli Ospedali all'interno delle rispettive Federazioni sovrazionali di afferenza; ma in mancanza di un disegno organico delle reti ospedaliere e del territorio e dell'esplicitazione dei criteri utilizzati per la selezione delle strutture da cancellare, sembra che l'impegno di questa Direzione sia rivolto all'eliminazione indiscriminata (salvo eccezioni..) di strutture complesse e semplici, per la maggior parte territoriali, per il solo fatto di essere temporaneamente non coperte, senza una valutazione della reale complessità della attività svolta, né dell'impatto sull'organizzazione e sulla salute pubblica, e alla riconduzione dell'organizzazione territoriale alle due Federazioni, che in base agli atti regionali vigenti dovrebbero avere solo funzioni amministrative (acquisti, logistica, informatica..) e non di gestione clinico-sanitaria. Sottolineando che il maggior onere delle posizioni di responsabile di s.s. e direttore di s. c. è sostenuto dall'apposito fondo contrattuale, sicuramente capiente al momento, e non dal bilancio aziendale, se comunque le strutture eliminate non sono coperte, dalle cancellazioni non deriverà alcun risparmio, e comunque l'urgenza non è giustificata da motivi di spesa. Andrà infine esplicitato, per ognuna delle strutture eliminate, se il personale riallocato si continuerà ad occupare delle attività precedenti, o se queste verranno eliminate come le strutture.

Pur essendo strettissimi i tempi a disposizione per una disamina completa della bozza, di seguito elenchiamo, **in grassetto**, alcune prime osservazioni specifiche:

1. Soppressione della S.C. Unità Valutazione e Organizzazione degli Screening (UVOS) con conseguente riallocazione delle risorse umane e dei compiti istituzionali alle dipendenze del Dipartimento Integrato della Prevenzione; - **N.B: si occupa degli screening di Prevenzione Serena per tutta Torino – in collaboraz con le Molinette -**
2. Soppressione della S.C. Anestesia Ospedale Valdese con conseguente riallocazione delle risorse umane e dei compiti istituzionali alle dipendenze della S.C. Anestesia del Presidio Ospedaliero Oftalmico “Sperino”; **sembra prematura una riallocazione di strutture dell'Ospedale Valdese al di fuori di un contesto di riorganizzazione generale dell'Ospedale;**
3. Soppressione della S.S. Senologia Ospedale Martini: **insieme alla soppressione del**

service di senologia del Valdese, elimina completamente in azienda le strutture che si occupano di tumore della mammella ;

4. Ridenominazione della S.C. Neuro Psichiatria Infantile Torino 1 Est in Neuro Psichiatria Infantile Asl Torino1, soppressione della S.C. NPI Torino 1 Ovest, soppressione della S.S. Rischio Psicoevolutivo e contestuale istituzione della S.S. Neuro Psichiatria Infantile Ospedaliera e del Rischio Psicoevolutivo: **la NPI e' struttura a valenza medica, il rischio psicoevolutivo è un PDTA regionale di competenza psicologica ;**
5. Soppressione della Struttura Semplice Dipartimentale Allergologia Ospedale Martini e contestuale riconduzione delle funzioni alla SSD Pneumologia: **Le funzioni espletate dall'allergologia non possono essere ricondotte ad una disciplina che non è nemmeno equipollente**
6. Soppressione della S.S. Igiene degli Alimenti e bevande con riconduzione delle relative funzioni alla S.C. Igiene degli Alimenti e Nutrizione: **la soppressione risulta in contrasto con la specifica normativa di settore (D. M. Ministro Sanità 16 ottobre 1998);**
7. Riconduzione della S.S. Promozione della Salute alla S.C. Igiene e Sanità Pubblica **disciplina diversa da quella di primitiva origine – OSSB – non vacante;**
8. Riconduzione della S.S. Medicina dello Sport alla S.C. Igiene e Sanità Pubblica **contrario a quanto previsto dalla DGR 1-8611/2008 e DCR 167-14087/2012, che prevede la sua collocazione in staff al dipartimento;**
9. Riconduzione della S.S. Igiene Edilizia Urbana alla S.C. Igiene e Sanità Pubblica: **vista la complessità delle funzioni svolte potrebbe configurarsi come s.s.d;**
10. Soppressione delle SS.CC. Distretto 1-8, Distretto 2; Distretto 3; Distretto 9-10 e contestuale istituzione delle SS.CC. Distretti 1-2-3 e Distretti 8-9-10 – **Ambiti territoriali non rispondenti all'attuale normativa, sia per n. di residenti, sia per corrispondenza con Enti gestori dei servizi socio-assistenziali (circoscrizioni)**
11. Trasformazione S.S. Geriatria Territoriale in Struttura Semplice a valenza Dipartimentale: **è l'unica "valorizzata" dal provvedimento;**
12. Istituzione della S.S. Percorsi di cura Ospedale/Territorio afferente alla S.C. Geriatria: **è contraria a quanto previsto dalla DGR 27-3628/2012 che ne prevede l'afferenza alla Direzione Sanitaria di presidio**
13. Ridenominazione della SSD Gestione Emergenza Interna in SSD Gestione della Sanità Penitenziaria e dell'Emergenza **(difficile capire la ratio dell'unificazione di queste due funzioni....)**

Area Veterinaria: La proposta presentata risulta complessivamente inadeguata, in riferimento alla recentissima normativa (D.L. 185/2012 – decreto Balduzzi-) che prevede l'istituzione della nuova area denominata "Area di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza alimentare", nella quale devono essere allocate strutture organizzative intese come centri di responsabilità e di costo, dotati di autonomia tecnico-funzionale e organizzativa, e che rispondono di obiettivi dipartimentali e aziendali. In materia si allega parere *pro veritate* dello Studio Legale Zuccarello – Monacis.

Da considerare inoltre il peculiare contesto operativo dei quattro servizi veterinari dell'ASL TO 1, che assicurano in modo sovrazonale articolate attività di prevenzione estese ad un bacino d'utenza che equivale a circa ¼ della popolazione regionale.

In conclusione:

- alcune strutture, ancorchè vacanti e duplici, non sono state né "ricondotte" né eliminate: perché ?? (es. Med. Legale)
- è evidente il diverso livello di attenzione della Direzione per i minori (penalizzati con l'eliminazione di una SC – NPI e l'istituzione di una ss a valenza ibrida clinico-psicologica), per le donne (eliminazione di entrambe le strutture che si occupano di senologia, una ss del Martini e il service del Valdese, oltre che dell'UVOS – Prevenzione Serena del Ca Mammella e Cervice uterina) rispetto agli anziani, con la "valorizzazione" delle strutture che se ne occupano (una ss che diventa ssd; istituzione di una nuova ss che si occupa di

percorsi di cura ospedale/territorio che anziché essere articolazione della Direzione Ospedaliera, è inserita nella geriatria: si occuperà anche dei percorsi inerenti le altre unità operative, diventando di fatto una seconda direzione sanitaria?)

- è altrettanto evidente un disegno complessivo rivolto alla progressiva riduzione/depauveramento del servizio pubblico, con conseguente dirottamento della popolazione verso le strutture private convenzionate, che erogano le prestazioni richieste dall'utenza non più effettuabili dall'Azienda.

Le scriventi OO.SS. Dirigenza Medica chiedono formalmente di sospendere l'iter di approvazione del provvedimento presentato, in attesa delle emanande linee guida regionali sull'organizzazione aziendale, ritenendolo non rispondente alle vigenti norme in materia di sanità regionale e nazionale, e di attivare i necessari percorsi di discussione/condivisione sia a livello aziendale, che extra aziendale (circoscrizioni, regione, altri stakeholders) per la predisposizione di un nuovo piano di organizzazione rispondente sia a criteri di economicità e valorizzazione delle risorse umane aziendali, sia di risposta corretta e appropriata alla domanda di salute dei nostri cittadini.

Distinti saluti.

CIMO ASMD	Dr. Francesco Zurlo e Dr. Roberto Remondino (firmato in originale)
ANAAO ASSOMED	Dr. Giuseppe Avogliero e Dr.ssa M. Antonella Arras (firmato in originale)
F. V.M.	Dr. Riccardo De Luca e Dr. Guido Massimello (firmato in originale)
FESMED	Dr.ssa Marinella Fammartino (firmato in originale)
CISL Medici	Dr. Raffaele Massimo De Caro (firmato in originale)
CGIL Medici FP	Dr. Roberto Dosio e Dr. A. Colzani (firmato in originale)