



**FEDERAZIONE GILDA UNAMS
DIPARTIMENTO UNIVERSITA'**

Roma, 9 novembre 2021
Prot. n. 049/2021

Alla cortese attenzione
Dott. Giuseppe Quintavalle
Direttore Generale
Policlinico Tor Vergata
protocollo@ptvonline.postecert.it

Oggetto: Richiesta chiarimenti 2, in merito all'organizzazione del lavoro e dotazione organica della U.O. Medicina D'Urgenza, 4B.

Le scriventi OO.SS. NurSind e FUG Dipartimento Università, in merito Vs. risposta protocollo 0021523 del 13/10/2021, ribadiscono con rammarico che:

1. presso la Medicina d'Urgenza, 4 piano lato ovest vengono assistiti costantemente 6 Pz. con ventilatori e monitoraggio dei parametri vitali, spesso accettati direttamente dalla Sala Rossa del P.S..

Appare difficile credere che questa amministrazione non conosca cosa accade, ovvero la presenza di posti di sub-intensiva all'interno della Medicina d'Urgenza, si richiede quindi di procedere alla formale istruttoria atta a valutare la reale situazione e le responsabilità di tali postazioni sub-intensive secondo Voi abusive, che mettono in pericolo Pz., operatori e questa stessa Amministrazione per eventuali richieste di risarcimento danni.

Nell'allegato C del DCA 8/2011 e S. m. e i., si evince che la conformazione della Medicina d'Urgenza inserita in DEA I livello è composta da posti di Medicina e posti di sub-intensiva, indicando dalla dotazione organica dettagliata dei Dirigenti Medici (più avanti nel Punto 3) e degli infermieri in: 3 Unità H24 per l'assistenza ordinaria; 1 Unità H24 per l'assistenza sub intensiva, per un totale di 24 unità infermieristiche, mentre se ne riscontrano dai turni solo 15 unità, insufficienti per la complessità dell'U.O., tanto che escono i turni preventivi con straordinari programmati, a cui si richiede di porre fine;

Si richiede ai sensi dei Requisiti Autorizzativi e di Accreditamento del su menzionato Allegato C, la strutturazione ufficiale dei posti di sub-intensiva con il relativo personale, oppure in coerenza ove questa Amministrazione non ritenesse necessari tali posti letto di sub-intensiva presso la Medicina d'Urgenza, di provvedere alla rimozione dei ventilatori e allocazione dei pazienti che necessitano di tale assistenza presso idonea struttura. RESTA COMUNQUE IL PREGRESSO;

2. in merito al peso medio inferiore dei DRG prodotto nella Medicina d'urgenza, se sono presenti posti di sub-intensiva e vengono caricati nei DRG come medicina, ovvio che si spende di più e non si ha un ritorno, ci auspica in una celere inchiesta valutativa e le opportune riorganizzazioni che spettano a questa Amministrazione. Inoltre quello che si riscontra è che probabilmente va ad inficiare il peso medio dei DRG,



**FEDERAZIONE GILDA UNAMS
DIPARTIMENTO UNIVERSITA'**

è la permanenza prolungata dei Pz. anche per mesi in tale U.O. limitando la disponibilità di letti, e contribuendo al congestionamento del P.S., difficoltà a voi note sono poi la mancata accettazione da parte delle altre U.O. per rientrare nel tempo massimo di ricovero previsto per la Medicina d'Urgenza.

3. in merito alla presenza del Medico di reparto, si apprende che contrariamente a quanto da Voi dichiarato le Notti vengono effettuate a chiamata dal Medico di Pneumologia. Si evince dall'allegato C che la dotazione dei dirigenti medici per la Medicina d'Urgenza è la seguente:
 - a. 4 dirigenti medici per la degenza ordinaria per un limite minimo di 1500 assistiti/anno con l'aggiunta di una unità per ogni esubero di 500 assistiti;
 - b. 1 dirigente medico per la gestione della sezione sub-intensiva di grandezza non inferiore a 4 P.L.
4. In merito alle telemetrie e monitor che fanno parte dei requisiti organizzativi, come già scritto precedentemente il problema non è il monitoraggio indispensabile strumento per assistere i Pz., ma ovviamente che ci sia personale che li controlla, perché vi è il reale pericolo di attività di emergenza/urgenza registrate dalle telemetrie, ed il tardivo intervento dei sanitari sempre registrato. Non si richiede la rimozione ma la riorganizzare dell'assistenza in prudenza e garanzia degli interventi;
5. Si richiede il pagamento indennità prevista dall' Art. 86 punto 6 b) CCNL per particolari condizioni di lavoro già svolte nelle terapie sub-intensive, inoltre far rientrare dell'accordo area emergenza, ovvero che la pausa è virtualmente assolta e non necessita del recupero in uscita dei 10 minuti;
6. Infine si riconferma il Demansionamento a cui il personale infermieristico è strutturalmente sottoposto da questa Amministrazione, per allocazione di 1 solo OSS h24, insufficiente per le attività della Medicina d'Urgenza. Non è la funzione dell'infermiere di sopperire in modo continuativo la ridotta o assente figura di supporto, questa Amministrazione deve rivalutare le attività che OSS deve svolgere e allocarli in misura sufficiente.

Per quanto sopra espresso si richiede una immediata rivalutazione delle attività clinico assistenziali presso la Medicina d'Urgenza ed intraprendere celermente le opportune riorganizzazioni in sicurezza dei percorsi clinico assistenziali.

**Segr. Az. Alessandro Iacchetti
NurSind e FGU Dip. Università**