



Bolzano, 10.01.2025

Egr. Cons. Prov.
Sandro Repetto

Consiglio Provinciale
In sede

Per conoscenza: Signor Presidente
Arnold Schuler

Consiglio Provinciale
In sede

Risposta all'interrogazione n. 452/24 – Neurologia e Riabilitazione – ASL Quo vadis?

Gentile Consigliere,

in merito all'interrogazione di cui in oggetto si comunica – secondo le informazioni fornite dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - quanto segue:

- 1. Se l'attuale, nuova Direzione generale dell'ASL, in cui riponiamo fiducia, ha saputo analizzare le cause strutturali per le gravi disfunzionalità operativo-organizzative verificatesi in ambito neurologico e riabilitativo? Posto che la conoscenza è il presupposto per evitare il perseverare negli errori, quali sono le ragioni e le cause individuate?**

L'assetto complessivo dell'unità operativa di Neurologia dell'Ospedale di Bolzano e del Dipartimento di Riabilitazione nelle sue articolazioni aziendali e le attuali problematiche organizzative sono conosciute dalla Direzione Generale dell'Azienda sanitaria. Le cause profonde delle citate problematiche organizzative e gestionali sono riconducibili alla insufficiente disponibilità di personale medico ed infermieristico per l'ottimale copertura di tutte le attività previste, con ripercussioni sulle modalità di assegnazione delle unità di personale ai diversi ambiti ed ambulatori specialistici, e conseguente necessità di rimodulazione dei carichi di lavoro.

Nello specifico, per quanto riguarda Neurologia, l'unità operativa di degenza ha un numero di posti letto contenuto, a causa delle già note difficoltà di reperimento del personale infermieristico necessario a garantire la continuità assistenziale. Sarà invece oggetto di ristrutturazione e riallocazione nell'ambito dei lavori previsti nel presidio ospedaliero.

Per quanto riguarda il regolare funzionamento degli ambulatori specialistici afferenti alla divisione di Neurologia, negli ultimi mesi si è reso necessario riorganizzare l'offerta di prestazioni e la programmazione delle molteplici attività del servizio in seguito alla carenza di personale medico. A questo problema si è potuto ovviare attraverso la nomina del nuovo Direttore di unità operativa, la cui entrata in servizio è attesa a breve.

Per quanto concerne il Dipartimento di Riabilitazione, nella fase immediatamente successiva all'emergenza pandemica è stato possibile ripristinare gradualmente l'offerta di prestazioni a livello territoriale e riattivare la funzionalità di ambiti di degenza la cui completa riapertura è tuttavia collegata al reperimento del personale infermieristico necessario alla copertura dei turni previsti. L'assetto



complessivo dei posti letto, sia nella componente per acuti, come nell'ambito post-acuzie, nonché per l'offerta di prestazioni a livello ambulatoriale richiede la disponibilità di ulteriore personale.

Il dipartimento funzionale di Riabilitazione aggrega le unità operative presenti nei comprensori sanitari, attraverso l'organizzazione della attività riabilitative svolte nei vari settings assistenziali. L'offerta di prestazioni e l'organizzazione delle cure riabilitative nell'ambito di specifici percorsi e patologie è attualmente oggetto di revisione e rimodulazione. Per quanto riguarda la Neuroriabilitazione è in essere un rapporto di collaborazione in particolare tra le rispettive unità di degenza 75 dell'ospedale di Bolzano e di Vipiteno per una gestione omogenea del percorso di cura dei pazienti in carico.

2. Se, dopo la pessima esperienza degli ultimi anni del Dipartimento di Riabilitazione, l'inefficacia della forma vincolante della Neurologia nell'evitare l'attuale crisi e le difficoltà della Neurochirurgia con alcune importanti defezioni di professionisti apprezzati, non sussistono sufficienti ragioni per istituire a livello aziendale il Dipartimento di Neuroscienze? E nel caso questa ipotesi non sia considerata, quali sono le ragioni? E cosa si intende intraprendere per superare le gravi disfunzionalità organizzative esistenti?

Nel 2020, con l'adozione della Delibera della Giunta provinciale n. 480 del 30.6.2020 "Piano provinciale della rete riabilitativa 2020-2025", è stato ritenuto necessario ridefinire il dipartimento di riabilitazione quale modello organizzativo fondamentale, nonché snodo reale della clinical governance, assegnandogli una serie di compiti, fra cui: pianificazione ed erogazione di prestazioni di ricovero ed ambulatoriali legate al fabbisogno, controllo sulla corretta erogazione delle stesse, predisposizione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali PDTA e loro revisione, elaborazione di linee di attività dei centri specialistici riabilitativi territoriali per lo sviluppo dell'assistenza riabilitativa domiciliare, elaborazione di linee guida per i ricoveri e il day hospital e verifica della correttezza delle codifiche. Il Dipartimento funzionale di riabilitazione ospedale-territorio è stato pertanto istituito nella sua nuova veste con Delibera del-Direttore Generale dell'Azienda sanitaria n. 2023/299 del 28.3.2023.

Il Dipartimento di Riabilitazione, che comprende tutti i reparti di riabilitazione della provincia e dispone di un organico di circa 480 FTE (tra medici, fisioterapisti, terapisti occupazionali, infermieri, infermieri ausiliari, personale amministrativo, ecc.), è un organismo aziendale di clinical governance per la riabilitazione e garante della qualità, dell'adeguatezza e dell'equità delle cure di riabilitazione.

Per far fronte a questi obiettivi, il Dipartimento di Riabilitazione si impegna attualmente a ottimizzare l'assistenza ambulatoriale sta lavorando ai seguenti progetti:

- Sviluppo di criteri uniformi per la valutazione dei tempi di attesa in area terapeutico-ambulatoriale;
- Standardizzazione dell'assegnazione delle visite di controllo in campo medico;
- Sviluppo della procedura AFA (attività fisica adattata) per alleggerire le liste d'attesa in campo fisioterapico;
- Standardizzazione delle modalità di indirizzamento degli specialisti alle terapie riabilitative;
- Standardizzazione dei criteri di priorità per l'invio alle terapie riabilitative;
- Introduzione e standardizzazione dei nuovi LEA nel settore della terapia medica e riabilitativa ambulatoriale e ospedaliera;
- Standardizzazione della prescrizione dei presidi medici, introduzione del nuovo catalogo dei servizi per i presidi medici;
- Estensione della documentazione secondo ICF in ambito ambulatoriale;
- Unificare il flusso di pazienti e dati durante l'assegnazione a terapie riabilitative ambulatoriali;
- Creazione di un organigramma funzionale in tutti gli ambiti della riabilitazione ospedaliera e ambulatoriale;
- Sviluppo di un concetto per l'erogazione di servizi terapeutici di riabilitazione domiciliare.

Inoltre, il dipartimento si è impegnato negli ultimi anni anche nel settore della riabilitazione ospedaliera. Ad esempio, ha apportato diverse modifiche alla Procedura n. 2702/16 "Adeguatezza dei servizi di riabilitazione nella riabilitazione ospedaliera" in collaborazione con il Gruppo NUVAS (Nucleo Aziendale di Verifica dell'Assistenza Sanitaria), nonché sono stati recentemente introdotti nuovi criteri di codifica ICD e nuove scale di valutazione per i pazienti ricoverati.

In ambito strettamente clinico, il Dipartimento di Riabilitazione è stato/è coinvolto nello sviluppo dei seguenti PDTA:

- Ictus,



- Parkinson,
- SLA,
- Sclerosi Multipla,
- Disturbo dello Spettro Autistico.

Per quanto concerne il lavoro in rete della Neurologia di Bolzano, nel primo anno di collaborazione con gli altri reparti di neurologia dell'Azienda sanitaria, sotto la guida del Dott. Teatini, sono stati ottenuti risultati di eccezionale qualità. Un esempio significativo è l'elaborazione del PDTA Stroke, implementato a livello aziendale con risultati riconosciuti e riportati nel Programma Nazionale Esiti dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, che ha posizionato la Provincia di Bolzano ai vertici delle realtà sanitarie italiane. Pertanto, non si può imputare il problema gestionale del personale della Neurologia di Bolzano al lavoro in rete che svolge con gli altri reparti.

Nel frattempo, è stato nominato con concorso pubblico il nuovo Primario del Reparto di Neurologia che sarà garante per la continuità della qualità organizzativa e clinica del reparto di Bolzano.

Invece, per quanto concerne importanti defezioni di professionisti apprezzati della Neurochirurgia, la fuoriuscita dall'Azienda sanitaria di professionisti altamente qualificati costituisce sempre un problema per il servizio coinvolto; la presenza o assenza di un dipartimento di neuroscienze non è sicuramente la soluzione per un problema di questo tipo; le scelte del singolo professionista vanno comunque rispettate e l'azienda garantisce ~~tuttavia~~ costantemente la continuità assistenziale e l'altissima qualità dei servizi in ambito neurochirurgico.

Concludendo non è previsto un dipartimento di Neuroscienze perché:

- 1) le problematiche menzionate non sono pertinenti alla forma organizzativa.
- 2) il Dipartimento di riabilitazione e la forma vincolante di collaborazione di Neurologia sono funzionanti e hanno a disposizione gli strumenti appropriati per approcciare le tematiche cliniche di loro competenza.

3. **Se il Direttore generale e l'Assessore ritengono che la situazione di crisi della neurologia di Bolzano debba diventare una priorità aziendale per salvaguardare la salute dei pazienti e la qualità delle cure, in particolare nel settore Stroke Unit? E quali misure urgenti dovranno essere decise per la logistica (distanza dal pronto soccorso, efficientamento degli spazi di cura, maggiore decoro per gli spazi di degenza) e, soprattutto per il personale? Quale supporto straordinario verrà garantito al nuovo Primario e per quanto tempo per gestire l'emergenza ed il ritorno alla normalità? Come e con quale tempistica si intende normalizzare la situazione del personale? Quando si ripristineranno gli aggiornamenti e le ferie la cui sospensione rischia di essere vissuta come misura punitiva?**

La buona funzionalità dell'unità operativa di Neurologia dell'Ospedale di Bolzano con annessa Stroke unit rappresenta certamente una priorità sia per il comprensorio sanitario di Bolzano sia come riferimento specialistico per l'intero territorio provinciale. Non sono assolutamente in sofferenza gli standard di cura per i pazienti afferenti a tale ambito clinico che risultano garantiti senza soluzione di continuità grazie alla disponibilità di personale medico ed infermieristico in possesso delle necessarie competenze. La ridefinizione della turnistica e dell'offerta di prestazioni specialistiche suddivise nei vari ambulatori permette il proseguimento di tutte le attività previste, a cominciare dall'adeguata gestione della Stroke unit. A breve l'unità operativa disporrà di nuovi spazi ad uso ambulatoriale mentre per l'unità di degenza è prevista una riallocazione nell'ambito dei lavori di ristrutturazione del presidio ospedaliero attualmente in corso, secondo modalità che tengano conto delle esigenze logistiche, strutturali ed organizzative di tali Servizi clinici. Per quanto riguarda il personale verrà assicurata adeguata priorità per lo svolgimento delle procedure finalizzate al reperimento di personale qualificato per la copertura dei posti resisi vacanti.

Ad oggi risultano regolarmente fruibili i periodi di congedo ordinario e gli aggiornamenti professionali, nei limiti e secondo modalità compatibili con la copertura dei servizi essenziali dell'unità operativa.

4. **Esiste per il Parkinson un PDTA – percorso diagnostico terapeutico assistenziale? Chi ha avuto l'incarico e la responsabilità clinica della stesura? Come è stato coinvolto il reparto di Neuroriabilitazione di Vipiteno? Se il protocollo non è in vigore, per quale motivo?**



Per la Malattia di Parkinson è in fase di traduzione un PDTAR (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale e Riabilitativo) aziendale. Il documento è stato elaborato istituendo vari gruppi di lavoro per i principali ambiti di competenza coinvolti nella malattia (neurologia, psicologia e neuropsicologia, riabilitazione, assistenza territoriale, ecc...), con professionisti afferenti a tutti i Comprensori sanitari.

Il reparto di riabilitazione di Vipiteno ha collaborato ed è responsabile della parte riabilitativa del PDTAR: ha fornito una proposta riabilitativa basata sulle linee guida, che è stata poi discussa, rielaborata e condivisa nel gruppo di lavoro aziendale.

Appena conclusa la traduzione, il PDTAR verrà approvato con delibera aziendale ed entrerà in vigore.

- 5. I PDTA evidence based hanno il compito di standardizzare/omogeneizzare e interconnettere le attività di tutti gli operatori al meglio delle evidenze scientifiche. Esso individua la rete strutturale e funge anche da “sistema operativo” per i diversi professionisti coinvolti ed i loro comportamenti professionali variabili definendo puntualmente gli interventi in termini di: chi, cosa, dove, come e quando. Ciò garantisce efficacia, appropriatezza clinica e organizzativa, efficienza e sicurezza, dimensioni base della qualità assistenziale. Quanti PDTA sono stati messi in cantiere in ambito neurologico-riabilitativo negli ultimi dieci anni? Quanti sono stati realmente implementati? Quanti, oltre a quelli di SLA e M. Duchenne, si sono arenati? E per quali motivi? Cosa ha realizzato l'Asl in ambito PDTA negli ultimi 20 anni?**

Il PDTA della SLA era stato iniziato parecchi anni fa dalla Neurologia di Bolzano, poi utilizzato solo in ambito comprensoriale; ora il percorso, rielaborato e condiviso in tutti i Comprensori e divenuto pertanto aziendale, è in fase finale di rifinitura e sta per essere completata la traduzione.

Il PDTA per la Sclerosi multipla è in fase di completamento ma, dato che sono in procinto di uscire i nuovi criteri diagnostici di questa malattia, con annunciate variazioni sostanziali, è preferibile attendere la pubblicazione per apportare le modifiche necessarie al documento.

Il PDTA dello Stroke è completato, approvato con delibera aziendale e in fase di diffusione e implementazione.

È inoltre in fase di traduzione anche il percorso per il paziente disfagico, elaborato nell'ambito di un gruppo di lavoro multiprofessionale a livello aziendale.

- 6. Per quanto attiene l'area clinica della Riabilitazione, i dati delle prestazioni ambulatoriali, rilevati per il 2019 non danno, a nostro avviso, alcuna informazione utile per orientare interventi operativi concreti. Essi rappresentano, semmai, un notevole carico burocratico, inutile per gli operatori, che difficilmente ne comprendono il senso e si demotivano. Quali conclusioni ha tratto la Direzione aziendale e l'Assessorato dai dati rilevati per l'anno 2019? Se la qualità della rilevazione è cambiata negli ultimi tre anni, quali conclusioni possono essere desunte dalla loro analisi?**

Tutti i dati relativi alle prestazioni ambulatoriali vanno comunicati al Ministero della Salute, che li raccoglie al fine di disporre delle informazioni utili a supportare la sua funzione di garante dei livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio nazionale. Anche la Provincia autonoma di Bolzano è tenuta a trasmettere regolarmente i dati sanitari. Per quanto possa risultare un onere burocratico, va considerato il valore informativo che essi contengono, indispensabile per governare il sistema sanitario.

Cordiali saluti

L'Assessore
Hubert Messner
(sottoscritto con firma digitale)