



## INTERROGAZIONE

Bolzano, 11/11/2024

### Neurologia e Riabilitazione – ASL Quo vadis?

**Il reparto di Neurologia dell’Ospedale di Bolzano** versa da tempo in una situazione organizzativa critica. Sempre più acuta. È ormai sulle prime pagine dei giornali per le gravi carenze operative, di personale e per l’attesa di conoscere l’esito del concorso di primario effettuato ai primi di ottobre.

Le difficoltà della Neurologia risalgono ad oltre 20 anni fa con l’istituzione della Stroke Unit per il trattamento dei disturbi cerebrovascolari acuti presso il reparto di medicina interna. Contro ogni evidenza di organizzazione sanitaria. Dopo un paio di decenni di contrasti e tensioni, finalmente nel 2016 la Stroke Unit veniva accorpata alla Neurologia che tra mille difficoltà e l’impegno straordinario del personale medico, infermieristico, tecnico-sanitario ed amministrativo, riusciva a garantire un’altissima qualità di cura al passo con le linee guida ed i percorsi clinici più avanzati ed accreditati. Contemporaneamente il reparto continuava ad assolvere alle proprie funzioni cliniche gestendo la restante neurologia d’urgenza e i numerosi ambulatori specialistici.

La scarsa attenzione nei confronti del reparto da parte dell’Amministrazione aziendale e della Direzione sanitaria, le richieste inevase di supporto, di sostegno, le insufficienti risorse, i sempre maggiori carichi di lavoro, i bisogni crescenti di pazienti e familiari, hanno determinato la crisi. Con un crescente senso di impotenza, di rabbia diffusa e di stress. Il clima dei rapporti professionali si è deteriorato ed ha portato alle dimissioni del primario e del facente funzioni e ad importanti defezioni per malattia. Ultimamente sono state sospese le ferie e gli aggiornamenti dei medici, i turni infermieristici sono faticosi, anche di dodici ore, il clima di collaborazione è precario, condizionato da carenze organizzative, problemi di comunicazione tra le varie figure, soprattutto mancanza di personale e di prospettive. Tutti segnali ignorati per anni.

La collaborazione con gli ambulatori specialistici è gravemente peggiorata, proprio mentre le associazioni di pazienti rivendicano con forza la presa in carico e l’attuazione reale dei protocolli aziendali, ad esempio per il Parkinson e la Sclerosi multipla.

Risulta impossibile, per mancanza di risorse, curare l’indispensabile contatto tra medici di reparto/ambulatorio con i medici di medicina generale. Da un punto di vista logistico è incomprensibile la decisione del comprensorio di non trasferire la Stroke Unit nelle immediate vicinanze del Pronto soccorso e dei servizi di emergenza. In ultimo, la promiscuità di reparti di degenza e ambulatori, la tristezza degli ambienti, la degenza in stanze anonime, prive di servizi dignitosi, che rispetto alle attenzioni riservate ad altri reparti fanno sembrare il reparto un deposito confuso di tristezze ed abbandono, ostico per i pazienti e poco vitale per i parenti in visita.

**Per quanto riguarda il Dipartimento di riabilitazione** il management sanitario dell’ASL non ha saputo sviluppare negli ultimi due decenni una visione d’insieme con obiettivi concreti condivisi, trasparenti e verificabili. C’è una storia di investimenti, anche molto importanti ed ambiziosi, come il reparto di Neuroriabilitazione di Vipiteno, che però non è mai stato possibile integrare nella rete dei servizi territoriali



e reparti ospedalieri esistenti, alcuni dei quali ridimensionati e quello di Merano recentemente chiuso. Il personale sanitario non viene coinvolto nei processi decisionali.

Non c'è stata una visione strategica di sistema. Non c'è stata pianificazione. Gli interventi sono stati condizionati da esigenze e progettualità organizzative localistiche. L'attenzione è stata polarizzata dal reparto di degenza di Vipiteno, per anni mal sopportato ed invisibile a precedenti direzioni sanitarie dell'ASL. Il resto? Trascurato da una cultura manageriale disorganizzata ed impotente che si è andata stratificando negli anni sia a livello amministrativo che clinico-sanitario.

Il quadro delle prestazioni ambulatoriali dell'area riabilitativa, in un'analisi del 2021, evidenziava l'assenza di qualità dei dati, incomprensibili difformità delle modalità di rilevazione, mancanza di coerenza ed un'evidente iniqua distribuzione delle prestazioni, incompletezza, impossibilità di confronto e confusione. Specchio della gestione aziendale che, pur avendo istituito il Dipartimento di riabilitazione, mai messo in condizioni di poter assolvere alle sue funzioni, ha di fatto disincentivato molti professionisti preparati e motivati e condizionato in negativo l'immagine del servizio sanitario pubblico.

**Premesso quanto sopra**

### **Si interroga l'Assessore Competente**

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?
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?
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?
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?
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?

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?

**Il Consigliere Provinciale**  
**Capogruppo Partito Democratico – Demokratische Partei**  
**Dott. Sandro Repetto**