

quotidiano **sanità**.it

Mercoledì 08 GIUGNO 2016

Campania. Pascale, Marfella (Cisl Medici): “Contrattazione decentrata sia aperta ai malati”

Dirigenza medica in agitazione. Chiede che si proceda alla riorganizzazione del polo oncologico campano. Il nodo da sciogliere è la carenza di personale di supporto. Il manager e la Regione rispondono con 55 assunzioni tra infermieri e tecnici.

Per delibera assembleare la dirigenza medica del Pascale chiede che alla contrattazione decentrata dell'Istituto tumori della Campania partecipino anche i rappresentanti delle associazioni di tutela degli ammalati. Una richiesta che la Cisl regionale è pronta ad estendere anche per le altre aziende sanitarie in vista della stesura degli atti aziendali in attuazione del piano ospedaliero dal 17 maggio al vaglio dei ministeri vigilanti. La proposta è di **Antonio Marfella**, delegato aziendale della Cisl medici che ieri ha partecipato all'assemblea dell'intersindacale medica dell'Istituto Tumori di Napoli che, intanto, dichiara lo stato di agitazione.

Dopo le dimissioni del sub-commissario sanitario **Gerardo Botti** sono i sindacati dei camici bianchi a chiedere che si proceda alla riorganizzazione del polo oncologico campano al giro di boa di un sistema di finanziamento che, per legge nazionale, manda in soffitta il protocollo d'intesa con la Regione per le attività assistenziali dell'Irccs, (peraltro scaduto da due anni) e prevede la contabilizzazione dei Drg prodotti. Il nodo da sciogliere è la carenza di personale di supporto (soprattutto infermieri ma anche Oss e tecnici) mentre per i medici sulla carta sono sufficienti sebbene circa il 45 per cento è impegnato in attività di ricerca e dunque escluso dalle funzioni assistenziali. “Dottori – dice Marfella - che e non cooperano, se non marginalmente, all'attività di produzione”.

Intanto il commissario straordinario Sergio Lodato annuncia una conferenza stampa in cui tratterà un bilancio di questi suoi primi sei mesi, sul nuovo piano ospedaliero e soprattutto sulle prossime 55 assunzioni, soprattutto infermieri e tecnici, già approvate dalla Regione. Personale che serve come il pane per far funzionare le 12 sale operatorie e la radioterapia. “La carenza di infermieri e personale tecnico – avverte Botti – si fa sentire anche sul fronte della ricerca dove siamo stati esclusi da importanti linee sperimentazioni di fase 1 proprio per mancanza di camici bianchi di supporto. Bastano 30 o 40 infermieri, 20 tecnici e una decina di Oss in più per far volare questo istituto”.

“Chiediamo che l'atto aziendale e la riorganizzazione del lavoro siano portati avanti celermente dalla Regione e dalla dirigenza apicale ma anche in maniera partecipata dai sindacati medici” aggiunge **Raffaele Tortoriello** della Uil Medici. Intanto il Pascale a fronte dei 60 posti letto in più che riequilibrano il rapporto degenze e figure apicali previste dal Dm 70 del 2015 (che salvano la posizione di una dozzina di primari) inseriti nel Piano ospedaliero, sconta sedute operatorie ridotte al lumicino (-50% in tre anni) e liste di attesa troppo lunghe. A soffrire sono tutti i reparti: blocco operatorio, Dh, ambulatori e radioterapia, perennemente iperaffollati e impossibilitati a smaltire le code di pazienti. Fari puntati anche su incarichi professionali, precariato e percorsi di stabilizzazione. **Monica Pinto** della Cimo, invoca su questo fronte il via libera al percorso delineato in Regione nell'incontro verbalizzato nelle settimane scorse con il commissario Polimeni.

Ossia la firma delle proroghe dei Co.co.co. e dei contratti a progetto fino a dicembre del 2011 e il via libera a tutte le stabilizzazioni agibili in base al Dpcm del 2015 (che regola la materia) insieme alla circolare del presidente della Regione **Incenzo De Luca** dello scorso anno che accelera sui contratti da stabilizzare da qui ai prossimi due anni. L'unica incognita (su scala regionale), da approfondire è il passaggio alle dipendenze dei camici bianchi convenzionati impiegati nel 11. “I tratta di decine di medici – spiega **Antonio Galco**, leader della Cimo - su cui pesano gravosi compiti e responsabilità assistenziali ma separati da un abisso dai diritti. Medici che dovrebbero essere autonomi per contratto ma in realtà assoggettati, per la natura del servizio espletato, a orari, protocolli e perfino abbigliamento obbligatori”.

Arriva lo stop, infine, come richiesto dall'intersindacale, al reclutamento in tutti gli ospedali di nuovi specialisti ambulatoriali da impiegare in attività ospedaliera anziché sul territorio. Tutte posizioni su cui convergono, sebbene con alcune diversificazioni nel merito, anche i confederali (Cgil, Cils e Uil medici).

Al Pascale indice puntato anche su apparecchiature comprate e non utilizzate (come il nuovo angiografo digitale per la radioembolizzazione dei tumori epatici, imballato da tre anni per mancanza di spazi adeguati. Otto la lente anche i percorsi all'interno dell'istituto per gli ammalati. All'indice la carenza di punti d'accoglienza dei malati e i nodi legati alle sicurezza e stabilità di alcune zone dell'ospedale. “Nessun tipo di informativa o segnalazione in merito all'atto aziendale e alla organizzazione dei reparti e del personale medico ci è stata finora fornita – avverte **Raffaele Tortoriello** della Uil medici.

Intanto le liste di attesa si allungano: in chirurgia in media si va dai 60 ai 90 giorni per un intervento (meno per le urgenze) e in chemioterapia oncologica dai 30 ai 40 giorni. “Un progetto di abbattimento di liste d'attesa che ho consegnato alla dirigenza – aggiunge **Arturo Cuomo**, primario di Anestesia e Camera operatoria - permetterebbe il funzionamento 12, invece delle 6 di oggi. Ma bisogna accelerare. Difficoltà anche in terapia intensiva, dove i lavori per l'allargamento da 5 a 10 posti letto dovrebbe concludersi entro ottobre. Un'ancora di salvataggio il nuovo personale infermieristico e tecnico in arrivo che dovrebbe tamponare e sostenere soprattutto le attività di sala operatoria, la Radiologia e il Laboratorio di analisi.

Ettore Mautone