

SALUTE

OSPEDALE DI GALLIPOLI

«SACRO CUORE» IN AFFANNO

Il segretario della Fp Cgil Lecce lancia un grido d'allarme sulla grave carenza di organico e sui conseguenti disservizi

UTENZA IN CRESCITA

Si è passati dalle 27mila prestazioni del 2019 alle 34mila del 2018 nelle aree chirurgica, medica e nelle sale operatorie

Influenza, picco di ricoveri ma il personale è insufficiente

Il sindacato: «Turni di servizio spesso scoperti. Radiologia al collasso»

MONICA CARBOTTA

● **GALLIPOLI.** Gravissima carenza di personale all'ospedale «Sacro Cuore» di Gallipoli. Affrontare l'emergenza influenzale, come previsto dal piano emergenziale approntato dalla Asl, sarà impossibile.

A lanciare l'ulteriore grido d'allarme è questa volta la segreteria della Fp Cgil Lecce ed i suoi rappresentanti sindacali del Presidio Ospedaliero di Gallipoli. A peggiorare la situazione della carenza di organico contribuisce il costante aumento del flusso di pazienti che accedono alla struttura ospedaliera.

Le 27.000 prestazioni del 2016 sono diventate 28.500 nel 2017 ed hanno raggiunto il boom del 2018 con 34.000 prestazioni nell'attività di area chirurgica, area medica e sala operatoria.

Il personale diminuisce per il fisiologico collocamento a riposo dovuto all'età, ma aumenta l'attività ed il relativo carico di lavoro. Come se ciò non bastasse la situazione si aggrava per il fenomeno della extra-locazione, determinata dalla scelta aziendale di destinare alcuni posti letto di pertinenza medica nei reparti di cardiologia, ortopedia, chirurgia, ostetricia.



mina delle esigenze dei diversi reparti.

Nel complesso - prosegue - «al fine di garantire il rispetto dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) e la regolare copertura dei turni di servizio, diventa urgente il reclutamento di venti infermieri e di trenta Oss».

Inoltre «numerosi infermieri in servizio presso il presidio gallipolino denunciano di essere regolarmente chiamati a svolgere in reparto mansioni proprie del personale Oss alle quali, con ogni evidenza, gli stessi per legge non sono affatto tenuti. Tale comportamento, per costante giurisprudenza di merito e di legittimità, costituisce un illegittimo demansionamento, che l'Ente ospedaliero non può e non deve perpetrare neppure laddove vi sia carenza del personale preposto

Valutazione Monitoraggio su un presidio ed un distretto

■ Sotto la lente d'ingrandimento nei primi sei mesi del 2019 un presidio ed un distretto della Asl. Il test è stato deciso nell'ambito della riunione a cui hanno preso parte, nella mattinata di ieri, il presidente dell'organismo indipendente di valutazione (OIV) Luigi Spedicato, la vicepresidente del Comitato unico di garanzia della Asl (Cug), Patrizia Primiceri e le rappresentanze sindacali.

L'incontro si è tenuto presso la direzione generale della Asl. L'analisi valuterà nel dettaglio tutti gli aspetti organizzativi ed il perseguimento degli obiettivi delle strutture campione ed offrirà l'opportunità di pianificare diversamente il lavoro dei presidi e dei distretti nei successivi sei mesi dell'anno.

Il Cug ha compiti propositivi, consultivi e di verifica su tematiche legate alla discriminazione di genere, diretta o indiretta, al trattamento e verifica delle condizioni di lavoro, alla formazione, alla progressione di carriera.

Il segretario territoriale Fsi Usae Francesco Perrone ha posto all'attenzione dell'assemblea il problema del telelavoro a domicilio o mobile in caso di disabilità che, pur essendo previsto dalla legislazione vigente, per motivi economici nella Asl di Lecce non è mai stato attuato. Un tema che verrà ora affrontato.

LA CRITICITÀ

Gran parte degli operatori andati in pensione non sono mai stati sostituiti

«Una decisione che sta causando un alto livello di stress lavorativo - dichiara il segretario provinciale Fp Cgil **Floriano Polimeno** - e mette a dura prova la resistenza fisica e psichica di tutto il personale: non sempre si è in grado di garantire un turno completo di personale infermieristico e di operatori socio sanitari. Ciò avviene tanto nei servizi di diagnosi quanto nei reparti di degenza».

Gran parte del personale infermieristico collocato a riposo non è mai stato sostituito.

«Malgrado l'abnegazione e la massima collaborazione di tutto il personale, sovente non si riesce a coprire i normali turni di servizio», prosegue Polimeno.

La decisione aziendale di aumentare ulteriormente i posti letto di degenza senza adeguare il personale risulterebbe quindi impraticabile.

L'ALLARME
Il segretario provinciale della Fp Cgil **Floriano Polimeno** accende i riflettori sui disagi del nosocomio gallipolino



«In tale contesto - continua il sindacalista - affrontare l'emergenza influenzale a Gallipoli sarà praticamente impossibile. Inoltre l'emergenza influenzale coinvolgerà, inevitabilmente, la Uoc di radiologia che è già da ora in permanente collasso. Attualmente in essa si impone ai quattro tecnici sanitari di radiologia medica una turnazione di pronta disponibilità di oltre dieci turni mensili: il per-

durare di questa situazione costringerà la segreteria della Fp Cgil a compilare una dettagliata denuncia all'Ispettorato del lavoro, per accertare le responsabilità di una carenza organizzativa gravissima».

Non usa mezzi termini Polimeno che, nella nota inviata al presidente della giunta regionale, al direttore generale della Asl ed al sindaco di Gallipoli, fa una dettagliata dis-

FLORIANO POLIMENO

«Una situazione di emergenza che mette a dura prova le professionalità in corsia»

alle dette mansioni».

A ciò si aggiunga che al momento - incalza l'organizzazione sindacale - presso il presidio gallipolino non è possibile nessuna forma di guardia attiva divisionale UOC per carenze di organico medico nelle unità operative di oncologia, pneumologia e medicina (nel rispetto di quanto previsto L.R. Puglia n 19 del 25/08/2003 e successive). Ma diventa ormai impossibile prevedere un turno di servizio adeguato alle necessità, compromettendo la qualità e quantità della assistenza ordinaria e di urgenza, con gravi ripercussioni anche sulla gestione del rischio clinico di struttura. In poche parole si opera in continua difficoltà. A fronte delle numerose richieste di rafforzamento degli organici medici si è arrivati ad una situazione di asfissia lavorativa, in palese violazione delle norme vigenti».

DONATO DE GIORGI

Salviamo la Sanità pubblica

>> PROSEGUE DALLA PRIMA

Le cause: dalla burocrazia, alla sostenibilità economica del sistema, dallo scarso rinnovamento della tecnologia, alla difficoltà di raggiungere posizioni di autonomia, dalla scarsa attrattiva di alcune specializzazioni lunghe e difficili (come quelle chirurgiche, cui in Italia si arriva molto tardi e con esperienza manuale che non sempre può essere assicurata nelle nostre università), alle facilità e gratuità delle denunce, incentivate dai media finanziati da evidenti interessi mercantili (le polizze assicurative sono aumentate vertiginosamente a dimostrazione inconfutabile di ciò, come il pullulare di



ORDINE Donato De Giorgi

studi legali "specializzati", specialmente low cost che realizzano affari d'oro in questo settore). E poi, ancora, la programmazione del percorso formativo che non tiene conto delle esigenze mutate (in termini di allungamento della vita e di richieste di salute), la presenza sempre più invasiva dei "cacciatori di taglie", sirene pronte ad offrire lauti guadagni e migliori condizioni lavorative in Paesi del Nord Europa, in Svizzera o Australia, annullando i sacrifici che sia le famiglie e sia uno Stato poco lungimirante hanno sopportato.

Ancora, la necessità di ri-

fugiarsi nel pantano della medicina difensiva, una professione pesante e logorante, con risorse sempre più scarse, con posti letto sempre più contingenti; la conflittualità sempre maggiore, la burn out syndrome; la minaccia di pre-pensionamenti e di pensionamenti non rimpiazzati dal ricambio, con i concorsi-passaporto, spesso vinti cioè da personale che appena può, dopo essere assunto, va via dai nostri Ospedali, verso sistemazioni più gradite o comode.

Vi è infine la disuguaglianza come elemento che tenta di scardinare il nostro sistema:

disuguaglianza nella devoluzione delle risorse tra Nord e Sud, tra periferie e centri, tra ricchi e poveri: la declinazione di questi due termini è paradigmaticamente rappresentata dalle diverse aspettative di vita: una salute differenziata!

Il nostro Sistema sta cercando di rispondere, sia pure in affanno nel nostro territorio, con sistemi in rete che possano dare risposte più adeguate: la Rete oncologica pugliese, quella dell'emergenza-urgenza, quella delle cronicità, ma quelle più solide e consolidate sono sempre quelle che tutto il mondo ci invidia:

quella del MMG e del PLS.

Ai Medici è demandata la "salvezza" del sistema sanitario. Essi rappresentano l'ultimo baluardo! Ed allora è necessario che ognuno di noi sappia interpretare un nuovo ruolo, a partire da una "nuova" etica che sappia riconoscere l'autonomia della professione ma guardi alla solidarietà, al rispetto, alla conoscenza come a valori imprescindibili che ridiano credibilità e riallaccino un rapporto sfilacciato, se non interrotto, con il cittadino che chiede garanzia di un diritto, ottenuto quaranta anni fa, con grandi sacrifici culturali, etici e sociali di tutta una Nazione.

(*presidente provinciale dell'Ordine dei Medici)