



## **Rassegna Stampa del 31 agosto 2018**

## Carenza medici. I sindacati in audizione al ministero. “Sbloccare turn-over, aumentare contratti di formazione e realizzare una seria programmazione”. Rimane il nodo su ingresso specializzandi nel Ssn su cui non c'è accordo

*Per Cgil, Cisl e Uil Medici occorre ripartire dagli standard di personale per la specialistica, dal completamento delle stabilizzazioni e da uno piano assunzionale straordinario che preveda l'allargamento delle borse di specializzazione. Anche Cimo evidenzia la necessità di rivedere i meccanismi di accesso alla professione e di realizzare una programmazione “seria” del fabbisogno che, per l'Anaa, dovrà tenere conto non solo agli aspetti quantitativi ma anche qualitativi. Sul piatto anche la possibilità di assumere gli specializzandi dell'ultimo anno su cui però tra i sindacati non c'è accordo. Bartolazzi: “Sindacati in gran parte in linea con la nostra visione programmatica”.*

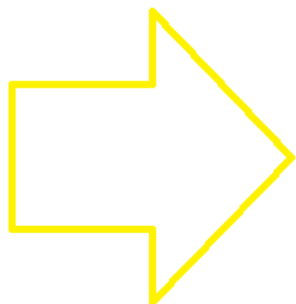


**30 AGO** - Concluse, al ministero della Salute, le audizioni separate delle Organizzazioni sindacali della dirigenza medica e sanitaria in tema di carenza di medici specialisti del Servizio Sanitario Nazionale. Si è parlato della necessità di porre rimedio all'attuale emergenza, ma i sindacati hanno anche evidenziato la necessità di soluzioni di ampio respiro, che rappresentino una risposta vera al problema. La prossima settimana si terrà un altro ciclo di incontri in date che saranno presto definite.

“E' stato un confronto proficuo e utile. Ringraziamo tutti i sindacati per le indicazioni e i suggerimenti che abbiamo ricevuto - ha affermato il sottosegretario **Armando Bartolazzi** - in gran parte in linea con la nostra visione programmatica.

Il ministero della Salute conferma l'intenzione già annunciata di procedere il più rapidamente possibile al fine di superare un problema per lungo tempo non affrontato”.

**“È necessario un drastico cambio di rotta: ripartire dagli standard di personale per specialistica, per il completamento delle stabilizzazioni dei precari e per l'avvio di uno straordinario piano assunzionale che preveda anche l'allargamento delle borse di specializzazione”.** Queste per **Andrea Filippi** della Fp Cgil medici, **Biagio Papotto** della Cisl medici e **Roberto Bonfilii** della Uil Fpl medici, le premesse “indispensabili” anche all'individuazione di interventi urgenti e transitori.



**Anche l'ANNAO ASSOMED ha posto l'accento sulla necessità di aumentare i posti** nelle scuole di specialità “di almeno 2000 unità”, ma anche la possibilità di “assunzione dei medici in formazione nell'ultimo anno di scuola con contratto a tempo determinato da trasformare in tempo indeterminato al momento dell'acquisizione del titolo, con funzioni adeguate al livello di competenze e autonomie raggiunte e tutoraggio garantito dal direttore della struttura di destinazione per il completamento del percorso formativo”. E ancora “attivazione del teaching hospital, nuova programmazione del fabbisogno di medici correlata non solo agli aspetti quantitativi ma anche qualitativi, suddivisa per specialità e per Regioni”.

**“I rappresentanti del Ministero presenti all'incontro hanno manifestato interesse** per le proposte che l'Anaa Assomed avanza oramai dal 2011 e sottopone alla pubblica opinione e ai ministeri competenti al fine di migliorare l'offerta formativa per i medici italiani”, riferisce l'Anaa in una nota diffusa a termine dell'incontro, a cui ha partecipato **Pierino di Silverio**, Responsabile Nazionale Anaa Assomed-Settore Anaa Giovani. L'Anaa ha quindi espresso “soddisfazione per la sensibilità dimostrata dal Ministero e per l'apertura verso la risoluzione delle problematiche correlate alla formazione specialistica” e precisato che “vigilerà sui provvedimenti che il Governo intenderà adottare”.

**Al ministero la FP CGIL MEDICI e DIRIGENTI SSN, la CISEL MEDICI e la UIL FPL MEDICI** hanno presentato una proposta unitaria “per risolvere il grave problema della carenza del personale della Dirigenza del SSN che da anni affligge i servizi, in particolare quelli di emergenza urgenza, frutto dei tagli lineari fatti in questi anni al personale anche in virtù di un indiscriminato blocco del turn-over”. Una proposta che, spiegano in un comunicato unitario, “vuole mantenere coerenza fra le esigenze di programmazione e di riorganizzazione del SSN e quelle che per caratteristiche di urgenza richiedono più rapidi tempi di attuazione”.

**Per Filippi, Papotto e Bonfilii è “indispensabile che il confronto si articoli** su un programma di ampio respiro che nel risolvere le problematiche emergenti sappia investire sul futuro del Servizio Sanitario. Le nostre proposte si situano in una cornice di riferimento che contiene alcuni presupposti fondamentali: definizione degli standard di fabbisogno di personale specifici per ciascuna specializzazione; accesso al Servizio Sanitario Nazionale consentito solo al conseguimento di una specializzazione o di corsi di formazione di medicina generale, per garantire il completamento dei percorsi formativi, ma soprattutto nel rispetto dei titoli necessari all'accesso alle procedure concorsuali per le assunzioni di personale a tempo determinato e/o indeterminato; trasformazione dei corsi di formazione in medicina generale in scuole di specializzazione con standard formativi e retributivi sovrapponibili a quelle esistenti; revisione del fabbisogno di personale della Dirigenza Medica e Sanitaria anche per l'adeguamento del numero dei contratti di formazione specialistica corrispondenti alle reali esigenze registrate su tutto il territorio nazionale; rinnovamento dei percorsi formativi delle scuole di specializzazione che devono travalicare i confini dei Policlinici Universitari e inserirsi nelle realtà Territoriali ed Ospedaliere dei Servizi Sanitari Regionali anche al fine di consentire una più fluida integrazione ed un maggior spettro di esperienze formative dei giovani medici”.

**Da queste preliminari considerazioni, fanno sapere** Fp Cgil medici e dirigenti SSN, la Cisl medici e la Uil Fpl medici, “riteniamo sia indispensabile avviare un piano strategico che si articoli su alcuni punti fondamentali: superamento del vincolo dell'1,4% per la spesa del personale imposto alle regioni dal patto della salute del 2001, ed avvio di un piano straordinario di assunzioni di personale a tempo indeterminato in parallelo al completamento dei percorsi di stabilizzazione dei Dirigenti precari; incremento del numero delle borse disponibili per le scuole di specializzazione, 9000 per quelle di formazione specialistica, 3000 per quelle di formazione di medicina generale; utilizzo, in via esclusivamente transitoria ed in assenza di graduatorie utili e vigenti, delle graduatorie della specialistica ambulatoriali per assunzioni di personale dipendente a tempo indeterminato nella cornice contrattuale del CCNL della Dirigenza Medica e Sanitaria, con la possibilità della trasformazione dei contratti in convenzione di tipo parasubordinato della specialistica ambulatoriale in essere, in contratti di tipo subordinato propri della dipendenza”.

**A tal proposito “si precisa che l'accesso lavorativo negli Ospedali del SSN** deve essere consentito esclusivamente per mezzo di assunzioni in ruolo previste dal CCNL; utilizzo a livello nazionale di tutte le graduatorie aziendali utili e vigenti per mezzo di una banca dati centralizzata e costantemente aggiornata presso il Ministero della Salute; revisione del riconoscimento delle equipollenze specialistiche al fine di garantire risposte ai servizi sanitari con più evidente sofferenza di personale”.

**“Abbiamo chiesto e ribadito - concludono Filippi, Papotto e Bonfili - l'importanza dell'apertura di un tavolo di confronto tecnico urgente e serrato che individui soluzioni a quelle problematiche che denunciavamo da anni: integrare gli organici, aumentare i posti per le specializzazioni, ridare sicurezza ai luoghi di lavoro, restituire dignità alla professione dei Dirigenti del SSN a partire dal rinnovo contrattuale ancora dopo dieci anni, ingiustificatamente bloccato”.**

**Anche la CIMO ha presentato al Ministero della Salute le proprie proposte** per contribuire ad affrontare il problema. “Con la nostra proposta articolata confermiamo al Ministero la piena collaborazione di fronte all'urgente questione della carenza di personale medico che finalmente viene affrontata in sede politica”, commenta **Guido Quici**, Presidente Nazionale Cimo, a termine dell'audizione al ministero. “Dopo anni di denunce del sindacato sulle storture del sistema di formazione e selezione del personale sanitario, i nodi sono venuti al pettine: da una parte le Università hanno monopolizzato la formazione in base alle proprie esigenze anziché ai reali bisogni formativi del sistema, dall'altra le Regioni hanno approfittato dei blocchi alle assunzioni per fare risparmi nei propri bilanci”.

**Per la Cimo “è necessario rivedere il sistema attraverso una programmazione seria** del fabbisogno del personale e dei meccanismi di accesso alla professione medica. “In un contesto di emergenza come quello attuale il sindacato, da sempre contrario ad interventi ‘tampone’, è disponibile a discutere soluzioni transitorie che sopperiscano a pericolosi vuoti di organico ma che devono essere limitate nel tempo, come nel caso degli specializzandi dell'ultimo anno, e differenti da formule di ‘affitto della manodopera medica’”, spiega Quici.

**“Non possiamo invece accettare che, in assenza di provvedimenti,** si stiano adottando sul territorio soluzioni di emergenza che portano ad un ulteriore peggioramento della situazione contrattuale e all'anarchia nel reclutamento di medici non specializzati” conclude Quici.

“Abbiamo trovato attenzione alle nostre proposte anche perché abbiamo portato numeri reali e ipotesi concrete di lavoro per risolvere il problema governando anche le liste d'attesa». Lo ha detto così **Antonio Magi** segretario generale del Sumai Assoprof, al termine dell'incontro al ministero della Salute.

“Abbiamo preparato un documento, ricco di tabelle e numeri reali, contenente il nostro punto di vista, le nostre proposte e richieste volte all'individuazione di soluzioni idonee a superare le oggettive criticità presenti nell'attuale sistema. In particolare, insieme a Pio Attanasi segretario organizzativo settore convenzioni, abbiamo illustrato la desertificazione, avvenuta in questi anni - ha proseguito segretario generale del Sumai Assoprof- delle figure dei medici specialisti convenzionati interni con contratto Sumai sul territorio in quanto le regioni non hanno sostituito, di volta in volta, chi andava in pensione e addirittura hanno trasferito 1/3 del totale del monte ore di specialistica in ospedale con vantaggio di questo ma naturalmente a discapito del territorio creando quindi le liste d'attesa”.

“Abbiamo contestato la proposta delle regioni per risolvere la carenza di medici specialisti, in quanto pensando solo all'ospedale propongono, contro le norme vigenti, l'accesso diretto alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, in sostituzione degli specialisti, a medici, non specialisti, in possesso solo del titolo di laurea in medicina e chirurgia e di abilitazione all'esercizio della professione. Abbiamo anche proposto - aggiunge Magi - il pieno utilizzo degli specialisti ambulatoriali portandoli, a domanda, al massimale orario di 38 ore settimanali (attualmente sono mediamente utilizzati a 20 ore settimanali)”.

“È arrivato il momento di dire basta con gli errori commessi in passato in cui si sono precarizzati i nuovi rapporti di lavoro (solo contratti a tempo determinato e blocco assunzioni), per colpa di assurde e anacronistiche incompatibilità che hanno impedito il contemporaneo utilizzo, nel pubblico e nel privato dello stesso specialista. Errori che hanno, di fatto, costretto i giovani specialisti, a ricercare altrove, spesso all'estero, un'attività lavorativa stabile e meglio retribuita».

«In sostanza abbiamo apprezzato la convocazione da parte del Ministro a testimonianza dell'impegno che si è assunta nell'affrontare e risolvere un problema molto serio, ma sino ad oggi, nonostante gli allarmi lanciati da quasi un decennio dal Sumai e dalle altre organizzazioni sindacali mediche, ancora irrisolta”, così conclude il numero uno di Sumai Assoprof.

**30 agosto 2018**

© Riproduzione riservata

## Medicina riabilitativa ricercatori in prefettura

### L'INCONTRO

Presso il Palazzo del Governo, è stata ricevuta dal prefetto Francesco Antonio Cappetta, una delegazione di docenti universitari dell'Uzbekistan, del Portogallo e di Taiwan in occasione delle attività di internship nell'ambito del progetto «Technology for Rehabilitation-TechReh» in corso di svolgimento presso l'Università del Sannio. Il progetto coordinato dal professore sannita Pasquale Daponte, che coinvolge anche l'Università Sorbonne di Parigi, le Università di Vilnius e di Plovdiv, la Società Europea di Medicina Riabilitativa, la società di prodotti biomedicinali Flux in Portogallo, ha come obiettivo il trasferimento in Uzbekistan delle più avanzate tecnologie per la riabilitazione medica e la creazione di un ambiente di apprendimento per offrire maggiori opportunità di accesso a nuove competenze relative alle attività e ai lavori di riabilitazione.

Il Prefetto ha sottolineato l'importanza di queste iniziative di studio e di partnership in ambito



internazionale che mediante il confronto tra le esperienze e le migliori pratiche sviluppate nei Paesi Europei potranno favorire la diffusione di soluzioni tecnologiche avanzate nel campo medico ed in particolare in quello della riabilitazione.

### I VIGILI DEL FUOCO

Una delegazione del «Co.NaPo» provinciale guidata dal segretario provinciale Livio Cavuoto e composta da diversi esponenti regionali di sindacato, è stata ricevuta dal vicario del prefetto, Ester Fedallo. Cavuoto ha ribadito con forza che le attuali dotazioni organiche dei vigili del fuoco non possono consentire un adeguato sistema di soccorso tecnico urgente alla popolazione».

28/09/2018 09:58:17

### Aversa



### Chirurgia, al «Moscato» l'emergenza non finisce

«Anche a settembre continueremo a non avere o ad avere solo in maniera sporadica interventi chirurgici d'elezione al Moscati di Aversa». A lanciare l'allarme il responsabile di uno dei reparti, Pasquale Pezzella.

Rosselli a pag. 27

# «Al Moscati paralisi chirurgia»

►Pezzella: «Personale ridotto all'osso, pagano i 500mila cittadini della zona»

AVERSA / I

Nicola Rossetti

«Anche a settembre continueremo a non avere o ad avere solo in maniera sporadica interventi chirurgici d'elezione al Moscati di Aversa». A lanciare l'allarme il responsabile di uno dei reparti del presidio ospedaliero normanno, Pasquale Pezzella, nella sua veste di rappresentante dell'Ugl - Medici.

«Sono in atto - continua il medico aversano - delle azioni nei confronti della popolazione dell'Agro Aversano di cui la popolazione deve essere portata a conoscenza. Azioni che vanno avanti tra l'indifferenza della politica, dei sindaci del territorio e di quanto questo territorio rappresentano a livello regionale e nazionale». Pezzella evidenzia come i vertici dell'Asl Caserta e del nosocomio aversano «di fatto hanno con le loro azioni limitato se non azzerato l'attività chirurgica sul territorio. Con la scusa di una emergenza, che ad occhi esperti non è superiore per quantità e qualità ad altri ospedali come Castellammare, Pozzuoli, Scalfati, hanno depauperato di risorse l'ospedale Moscati con ridimensionamento di strutture portanti quali la Rianimazione ed Anestesia, la Chirurgia Generale, la Chirurgia Mininvasiva, l'Orti, l'Ortopedia, la Ginecologia, l'Endoscopia Chirurgica e così via, che assicurano tutta l'attività dell'area Chirurgica, ormai ferma da mesi. Mi fermo spesso a chiedermi: un ospedale senza chirurgia, può definirsi ospedale? Possiamo ancora parlare di ospedale?». Quali le cause di questo stop dell'attività chirurgica? Anche su questo l'esperto Ugl è preciso: «Il depauperamento delle risorse umane (non

sostituite) e il conseguenziale spostamento verso il Pronto Soccorso (trasformato di fatto in un reparto di chirurgia d'urgenza, cosa che non è) ha costretto la responsabile del servizio di Anestesia ad azzerare di fatto le sedute operatorie per il mese di agosto e non si comprende poi se le cose a settembre miglioreranno. Infine la gestione del personale sta creando confusione e malcontento». Una situazione che porta la popolazione dell'Agro Aversano (500mila abitanti) a rivolgersi alle cliniche private per interventi di lieve entità o è costretta a migrare verso altre regioni per interventi di chirurgia avanzata». Pezzella sottolinea anche di essere «in età di pensione e di denunciare queste cose per senso civico. Voglio solo dire che sino a quando me lo hanno consentito, da gennaio a maggio, ho effettuato oltre 150 interventi».

Non vi è un responsabile di struttura che sia contento dell'operato dei due su indicati.

Il rappresentante dei medici Ugl non si limita alle parole e mostra i programmi delle sedute operatorie di maggio (mese in cui ancora si operava a pieno regime) e dei mesi di giugno, luglio ed agosto in cui man mano, comparando con maggio, si sospende di fatto ad agosto l'attività di elezione. Mostra, poi, i turni «assurdi» degli infermieri accorpatisi da cui si evince una confusione enorme. Naturalmente in questa confusione l'utenza soffre e si avvalorza la falsa immagine di un ospedale che funziona ma che di fatto è allo sbando. Parlo solo per il mio settore. Ho una pila di cartelle cliniche relative a pazienti che hanno scelto di operarsi da noi. Ancora non sono in grado di capire se potrò operarli o meno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'SOS DEL MEDICO:  
«DEPAUPERAMENTO  
DELL'OSPEDALE  
E DEI SERVIZI  
NEL SILENZIO  
DELLA POLITICA»**



---

**L'Università**

---

**Test di accesso  
ai corsi di laurea  
iscritti in aumento  
«Buon segnale»**

I dati di prenotazione alle prove di accesso ai corsi di laurea dell'Offerta formativa Unisa 2018-19 registrano un importante incremento. Gli studenti che si sono finora candidati ai test sono in numero maggiore rispetto ai prenotati in pari data nello scorso anno accademico. Sono 11.376 gli studenti che risultano attualmente iscritti alle prove, di cui 9.018 coloro che hanno perfezionato il pagamento, a fronte degli 8.425 paganti dello scorso anno. Per il corso di laurea a ciclo unico in Medicina e Odontoiatria (che passa da 1.652 studenti iscritti ai test nell'a.a.2017/18 ai 1.714 di quest'anno, a parità dei posti a concorso) e per gli altri corsi di laurea le cui date di prenotazione alle prove di accesso risultano già chiuse si evidenzia un trend generalmente positivo, confermato anche per i corsi di laurea le cui date di iscrizione alle prove sono in scadenza. «Questo primo risultato raccolto è un dato importante - commenta il rettore Aurelio Tommasetti - che nel passato è stato sempre indice di un incremento generale delle immatricolazioni. In particolare leggo questo miglioramento in molti dei corsi di laurea, le cui date di iscrizione ai relativi test di accesso sono già chiuse o in procinto di chiudersi».