



“Bonus Covid” ai medici Razza snobba i sindacati

A parte il protocollo siglato tra assessore e organizzazioni sindacali il 24 giugno scorso, non c'è stato alcun confronto



Nell'immaginario collettivo, grazie anche alle notizie di stampa che da mesi si susseguono come le ondate pandemiche, gli operatori sanitari pubblici non fanno altro che ricevere bonus e indennità. Niente di più distante dalla realtà: finora nessuno ha visto nemmeno i soldi del Monopoly, né medici né infermieri né nessun'altra tipologia di personale che opera a qualsiasi titolo nella sanità.

È vero, se n'è parlato tanto e se ne continua a parlare ogni qualvolta se ne presenti l'occasione, ma delle risorse economiche che fin dal principio della pandemia il governo nazionale ha voluto destinare alle figure che sono state in prima linea nella lotta al Coronavirus finora non si è vista

traccia.

Quei quattrini sono stati stanziati in due riprese, con il Decreto Cura Italia del 17 marzo e con il Decreto Rilancio del 19 maggio, convertiti in Legge rispettivamente in data 24 aprile e 17 luglio. Le risorse economiche previste in quei Decreti sono state stanziato dallo Stato con una destinazione ben precisa, anche se leggermente modificata in corso d'opera e cioè dal primo al secondo decreto: rimpinguare, in via eccezionale, i Fondi Contrattuali della dirigenza medica e sanitaria e del Comparto sanità.

Sono dunque passati diversi mesi dall'adozione definitiva di quelle misure legislative, ma tra Roma e la Si-

culia, come tra il dire e il fare, c'è di mezzo il mare e a distanza di tutto questo tempo non si è visto nulla di concreto, a parte le pacche sulle spalle di medici e infermieri e la profu-

Cimo ha più volte richiesto la convocazione del tavolo di confronto previsto dal Ccnl, invano

sione a piene mani del non richiesto titolo onorifico di eroi. Ma se d'altra parte per l'Assessorato Regionale della Salute i Direttori Generali sono i Supereroi Avengers, ci può stare, per medici e infermieri, sentirsi dare degli eroi. Anzi forse è il minimo sindacale.

Etichette Marvelliane o meno, il ritorno alla realtà è comunque amaro per chi si è speso senza mai tirarsi indietro di fronte all'epidemia, anche nella fase in cui il nemico era totalmente sconosciuto e la paura avrebbe potuto facilmente prendere il sopravvento. È amaro non solo perché finora non è finito il becco d'un quattrino nelle loro tasche ma anche per le modalità poco urbane con cui è stata finora condotta l'intera vicenda. A parte il Protocollo d'intesa siglato tra assessorato regionale e organizzazioni sindacali della dirigenza medica e del Comparto sanità il 24 giugno scorso, non si è poi più mossa foglia che Ruggero Razza non voglia, dal punto di vista dell'indispensabile ulteriore confronto con le parti sociali per una più completa e definitiva ripartizione delle risorse da impiegare alla prevista premialità del personale sanitario.

Cimo insieme ad altre organizzazioni sindacali della dirigenza medica e sanitaria ha più di una volta richiesto la convocazione del tavolo di confronto previsto dal Ccnl, ma a tali richieste non è mai stato dato riscontro. Per poi apprendere a mezzo stampa di presunti confronti del giovane assessore catanese con le parti sociali e della definizione della vicenda Bonus Covid, senza che si abbiano notizie nel merito.

Forse Ruggero Razza vive una realtà parallela o magari ritiene, da uomo di destra quale si proclama, che le parti sociali sono unicamente le tre sigle Confederali storiche, minorita-

riamente rappresentative per quanto riguarda la dirigenza medica e sanitaria. Forse l'Assessore pensa che le altre Confederazioni e sigle sindacali che rappresentano invece la maggior parte della dirigenza medica e sanitaria siano da non tenere in considerazione.

Finora nessuno ha visto nemmeno i soldi del monopoly, né medici né infermieri

Nemmeno Bertinotti avrebbe osato un sorpasso a sinistra tanto spericolato quanto quello messo in atto dall'assessore Razza, al limite del ritiro di patente. Tuttavia, dobbiamo prendere atto dell'atteggiamento di estrema chiusura che contraddistingue questo passaggio istituzionale e non ci resta altro da fare se non che protestare ufficialmente come è stato fatto nei giorni scorsi con una lettera inviata ai vertici di Piazza Ottavio Ziino rispetto alla quale non è finora giunta risposta alcuna.

Qualora tale situazione di ostinata chiusura dovesse perdurare oltre ogni limite, con rammarico non resterà altra alternativa che promuovere un'azione giudiziaria per comportamento antisindacale per ristabilire, anche in Sicilia, le normali relazioni sindacali e, perché no, le regole del buon vivere civile.

Cimo Sicilia

Coronavirus

Le altre vittime della pandemia: i malati dimenticati dal Sistema sanitario regionale

In Sicilia si profila il rischio che molte Unità di terapia intensiva cardiologica vengano convertite in reparti Covid, con effetti disastrosi sul trattamento anche in urgenza dei pazienti cardiopatici

L'attuale pandemia Covid-19 ha avuto e sta continuando ad avere un impatto straordinariamente negativo sulla salute pubblica e sull'efficienza delle strutture sanitarie pubbliche di tutta Italia. L'eccezionale quantità di questi malati, unita all'impreparazione del nostro sistema sanitario nazionale ad affrontare una catastrofe di tali proporzioni, ha costretto a rivedere i modelli organizzativi della Medicina ospedaliera e territoriale.

Solo in rari casi sono stati istituiti posti letto dedicati e di nuova istituzione, piuttosto un po' ovunque si è assistito alla dilagante tendenza alla semplice conversione in Reparti Covid di varie unità operative ospedaliere fino a ieri deputate a trattare altre tipologie di malati.

Questa tendenza, per certi versi giustificabile nella prima fase pandemica giunta come un fulmine a ciel sereno e legittimata dall'immediata necessità di reperire nuovi posti letto per i pazienti Covid, risulta assai meno comprensibile oggi, nel pieno di una seconda ondata ampiamente prevedibile e arrivata a distanza di diversi mesi dall'inizio della pandemia.

La mancanza di programmazione sia degli anni precedenti ma proseguita anche in tempi più recenti ha fatto sì che consolidasse tale propensione alla trasformazione dei posti letto, finendo per coinvolgere non solo i reparti ospedalieri di degenza ordinaria, ma anche le unità operative che gestiscono le urgenze/emergenze mediche. È il caso delle Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC), deputate al trattamento delle emergenze cardiologiche.

La sopravvivenza dei pazienti colpiti da infarto è strettamente tempo-dipendente

In Sicilia, come in larga misura nel resto del Paese, si profila il rischio che molte Utic vengano convertite in reparti Covid, con effetti disastrosi sul trattamento anche in urgenza dei pazienti cardiopatici. Infatti, la sopravvivenza dei pazienti colpiti da infarto è strettamente tempo dipendente, nel senso che qualsiasi ritardo o inefficienza nei sistemi di intervento terapeutico comporta un proporzionale aumento della loro

mortalità. Per questo in Sicilia, come in altre regioni, è stata da tempo istituita la Rete dell'Infarto, cioè una complessa macchina organizzativa sanitaria che assicura un rapido e capillare il trattamento dei cardiopatici acuti e di cui le Utic costituiscono l'anello fondamentale.

Lo smantellamento delle Utic siciliane e la loro conversione a Reparti Covid comporterebbe una compromissione della Rete dell'Infarto, e i pazienti cardiopatici, non potendo accedere alle cure necessarie nei tempi minori possibile, vedrebbero aumentare la propria mortalità. È il caso di ricordare che ciò è già accaduto in occasione della prima ondata pandemica di qualche mese fa, allorché i decessi per malattie cardiache si sono pressoché triplicati proprio a causa del mancato o ritardato ricorso alle cure cardiologiche intensive. Non c'è alcuna logica in provvedimenti organizzativi che da una parte limitano la mortalità dei pazienti Covid, ma contemporaneamente dall'altra incrementano i decessi dei cardiopatici. Se c'è necessità di convertire in reparti Covid alcune unità operative ospedaliere, queste non vanno certo ricercate tra i reparti di emergenza come le

Utic. A tutto ciò si aggiunge l'inevitabile e prevedibile disorientamento del personale sanitario delle Utic, costretto ad abbandonare i malati di propria pertinenza per dedicarsi dall'oggi al domani, con risultati a dir poco approssimativi, alla cura dei pazienti e patologie mai trattati prima.

È di questi giorni la notizia di due pazienti con dissecazione aortica che a Palermo non hanno trovato accoglienza in alcuna struttura in grado di trattare tempestivamente la grave patologia da cui erano stati improvvisamente colpiti. Se nel primo caso si è riusciti a risolvere in extremis grazie al trasporto in elisoccorso a Catania per l'intervento cardiocirurgico di emergenza, nel secondo caso non c'è stato purtroppo il tempo di predisporre il trasferimento ad altra sede ed intervenire a causa del repentino precipitare della sintomatologia che ha condotto al decesso il paziente. Episodi che, al di là di ritardi e responsabilità, rappresentano un chiaro campanello d'allarme e non devono farci dimenticare che ancora nessuno è in grado di dire fino a quando la pandemia continuerà a condizionare le nostre vite e, stanti le inefficienze di un sistema sanitario regionale imprepa-



rato, la sua capacità di prendersi cura dei pazienti non Covid con gravi patologie tempo dipendenti.

Sarebbero stati auspicabili, dopo la primissima fase della pandemia, un equilibrio e una lungimiranza da parte del decisore pubblico che tuttavia, alla prova dei fatti, non sono finora emerse. È indispensabile per la salvaguardia della salute e della vita di tantissimi nostri concittadini che d'ora in avanti venga adottata una differente strategia, in grado di tutelare non soltanto la salute dei pazienti affetti da Covid, ma anche quella di tutti gli altri pazienti siciliani che necessitano di misure terapeutiche urgenti, magari ricorrendo ad una più efficace sinergia pubblico-privato in grado di sopprimere nel medio periodo alle tantissime défaillance del nostro sistema sanitario regionale. Altrimenti alla fine il bollettino dei decessi dovrà essere aggiornato andando a contare le vittime da danni collaterali che rischiano di diventare un numero importante se non si interviene subito.

Riccardo Spampinato
Segretario organizzativo
nazionale Cimo