AVELLINO – Le segreterie provinciali della funzione pubblica di Cisl e Uil – si legge in un comunicato congiunto – hanno chiesto un incontro urgente unitamente alle segreterie regionali ai sub commissari Morlacco e Cinque per discutere del prosieguo del blocco del turn over e di quanto comunicato alle aziende ospedaliere in merito agli atti aziendali che sono stati di recente eccepiti. Infatti sembra che la Regione Campania nelle osservazioni prodotte all'atto aziendale dell'azienda Moscati abbia sostenuto che l'approvazione dell'atto aziendale da parte del commissario ad acta non rende esecutiva la proposta della dotazione organica che costituisce in questa fase un atto meramente programmatorio, nella vigenza delle norme relative al blocco del turn over connesso al piano di rientro dal disavanzo sanitario. Gli effetti che ciò produce sono devastanti atteso che attendevamo gli atti aziendali soprattutto per fare luce e chiarezza sulla riduzione degli organici.

Abbiamo in ogni sede fortemente rappresentato – dichiarano i segretari provinciali di Cisl e Uil, Buonavita e Petretta – le criticità che oggi vedono al collasso l'ospedale Moscati Dea di I livello e di rilevanza nazionale perché il blocco del turn over e la possibilità di recuperare forza lavoro pari al 15% dei cessati nel 2011 e nel 2012 porterebbe ad un incremento di poche unità di personale, atteso che il Moscati ha dal 2009 ad oggi mantenuto in equilibrio la spesa del personale, ha maturato avanzi d'esercizio e si è sempre attenuta alle disposizioni regionali.

L'attuale situazione, che se non arginata porterà in tempi brevi l'ospedale Moscati a poter erogare unicamente prestazioni di urgenza ed emergenza, con le intuibili ricadute negative sulla richiesta di cura che proviene dai cittadini irpini e campani nonché per talune patologie anche da altre regioni. Attualmente quindi il rapporto infermiere/posto letto risulta essere pari a 1,05 che, al netto delle 74 unità esentate dalle attività di assistenza al paziente ricoverato e quindi impiegate in attività ambulatoriali e settori diagnostici, risulta essere di 0,92. Se invece viene preso in considerazione come indice qualitativo assistenziale il rapporto tra gli infermieri turnisti in servizio h24 e i Ppll si registra un abbassamento da 0,84 a 0,74. Tutto ciò determina un doppio problema all'utenza: da un lato la sempre più ridotta capacità di risposta ai problemi di semplice assistenza diretta ai pazienti ricoverati e dall'altro la impossibilità di implementare la

rete assistenziale ospedaliera con l'attivazione dei posti letto di terapia intensiva post-chirurgica, dei posti letto di osservazione breve così come previsto dal decreto commissariale n. 49 del 27 settembre 2010 nonché la messa in attività dell'U.ma.c.a. così come disposto dal decreto commissariale n.15/2009 e della centrale di sterilizzazione annessa al blocco operatorio.
Appare evidente che in assenza dei setting organizzativi, di una analisi e verifica dei contingenti a decorrere dal 2006 anno di redazione e di certificazione delle dotazione organiche e non poter stabilire un criterio di priorità tra aziende non solo perché virtuose ma soprattutto perché più in difficoltà ci impedisce di svolgere la nostra azione di tutela dei lavoratori e del diritto dei cittadini alla cura tempestiva e non dover attendere mesi per ricevere le prestazioni dovute.