



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti  
(C.R.T.) Sicilia**  
Piazza Nicola Leotta, 4  
90127 Palermo

TEL. 0916663828  
FAX 091 6663829  
E-MAIL [segreteria@crt Sicilia.it](mailto:segreteria@crt Sicilia.it)  
PEC [crt Sicilia@pec.it](mailto:crt Sicilia@pec.it)  
WEB [www.crt Sicilia.it](http://www.crt Sicilia.it)

## **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

**28 Giugno 2019**

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA**

**(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)**

## Asp di Messina, entrano in servizio 63 operatori socio-sanitari e 52 ausiliari specializzati

28 Giugno 2019

*Effettuate progressioni verticali.*

di [Redazione](#)



L'Asp di Messina procede nella copertura dei vuoti di organico di **personale sanitario**, con un conseguente netto miglioramento dell'assistenza ai pazienti ricoverati, e la concreta possibilità per chi era già in servizio di fruire del necessario periodo di ferie estive.

Giovedì 27 giugno sono stati immessi in servizio **63 Operatori sanitari specializzati**, personale interno che si è ulteriormente qualificato a seguito delle **progressione verticali** effettuate dall'azienda.

Inoltre oggi (venerdì 28 giugno) sempre presso la direzione generale di via La Farina, hanno invece firmato il contratto **52 ausiliari specializzati** che andranno a completare gli organici degli ospedali di tutto il territorio provinciale.

«Il personale immesso in servizio è tutto a tempo indeterminato- dice il Direttore Generale **Paolo La Paglia**– Ciò consentirà di eliminare il precariato, di avere maggiore regolarità nelle turnazioni delle divisioni ospedaliere e consentirà ai lavoratori, con la certezza del posto di lavorare con maggiore serenità, con ulteriore vantaggio della produttività aziendale».

**Nella foto:** la Dott.ssa Faucello la Sig.ra Ilacqua dell'Ufficio Personale contornati da alcuni dei nuovi dipendenti immessi in servizio.



## Concorsi per dirigenza medica all'Asp di Palermo, richiesta d'integrazione da parte dell'ordine TSRM – PSTRP

28 Giugno 2019

*Fra i posti messi a concorso non ci sono quelli relativi ai Dirigenti delle Professioni sanitarie dell'Area Tecnico-sanitaria, ai Dirigenti dell'Area della Prevenzione e dell'Area del Servizio Sociale.*

di [Redazione](#)



L'Ordine dei TSRM – PSTPR (Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione) di Palermo ha inviato all'ASP di Palermo una richiesta formale di integrazione in merito al bando di concorso per dirigenti medici, indetto lo scorso 25 maggio.

**Nella nota inviata al direttore generale Daniela Faraoni i rappresentanti del nuovo ordine che raggruppa 19 diverse professioni del settore sanitario lamentano l'assenza, fra i posti messi a concorso, di quelli relativi ai Dirigenti delle Professioni sanitarie dell'Area Tecnico-sanitaria, ai Dirigenti dell'Area della Prevenzione e dell'Area del Servizio Sociale.**

“Gent.mo Direttore Generale – si legge nella nota inviata per conoscenza anche all'Assessore **Ruggero Razza**, al Dirigente Generale **Mario La Rocca** ed alle organizzazioni sindacali – ... si è presa conoscenza che l'ASP di Palermo ha emanato un avviso pubblico per la copertura di posti della dirigenza medica di varie discipline, Sanitaria Amministrativa e Professionale e Dirigenza delle professioni sanitarie infermieristiche, della riabilitazione, della professione Ostetrica, pubblicato sulla GURS n. 6 del 31-05-2019. Seppure si plaude per l'avvio delle procedure concorsuali in argomento ... si rileva che, difformemente dalla normativa vigente, il bando in oggetto non comprende i posti di Dirigente delle Professioni sanitarie dell'Area Tecnico-sanitaria, dell'Area della Prevenzione nonché dell'Area del Servizio Sociale”.

Ed in effetti la **legge n. 1/2010** e il **D.A. 12-08-2012** individuano una U.O. per ciascuna delle 5 aree delle professioni sanitarie e del servizio sociale e conseguentemente un dirigente responsabile per ogni area

appartenente alla relativa area professionale. **Questo indirizzo normativo è stato rafforzato dal parere del Consiglio di Stato n. 52/2015** che ha definitivamente chiarito che il Dirigente delle Professioni Sanitarie deve obbligatoriamente ed in via esclusiva appartenere alla relativa area professionale e può dirigere soltanto quella.

**L'ordine TSRM e PSTRP di Palermo, unitamente alle Associazioni Maggiormente Rappresentative delle professioni sanitarie (AMR)** individuate dal Ministero della Salute per la fase in corso riguardante la costituzione dei relativi Albi, nella nota richiamano gli orientamenti più volte emersi durante le varie riunioni istituzionali sia a livello regionale che territoriale e **chiedono di disporre tempestivamente l'integrazione della Deliberazione ASP Palermo n. 84 del 23-05-2019** emanando gli avvisi per Dirigente delle professioni sanitarie dell'Area Tecnico-sanitaria, dell'Area della Prevenzione e dell'Area del Servizio Sociale, in analogia con quanto già fatto da altre strutture siciliane (come ad esempio l'ARNAS Civico di Palermo, l'ASP di Catania, l'ASP di Ragusa, l'ASP di Enna), ciò – si legge in conclusione della nota: “al fine di favorire il conseguimento degli obiettivi di salute dell'ASP di Palermo ed a garanzia dei professionisti sanitari ma soprattutto dei cittadini fruitori”.

## Carenza farmaci, ministro Grillo convoca un tavolo

28 Giugno 2019



Per superare il problema ciclico della carenza dei medicinali, il ministro della Salute, Giulia Grillo, ha convocato per il 2 luglio al ministero della Salute un tavolo con le istituzioni e gli attori coinvolti nella produzione e distribuzione dei medicinali (Ministero, Aifa, Agenas, Regioni, Farindustria, Assogenerici, Federfarma, distributori-grossisti). "È necessario creare finalmente una strategia strutturale in grado di superare un problema non più tollerabile. La periodica carenza di farmaci è una piaga che spesso mette a rischio la salute dei pazienti. Chi ha bisogno di terapie non può vivere nell'angoscia di non avere a disposizione i medicinali per curarsi", dichiara il ministro. "Per questo va fatto un lavoro integrato tra chi produce, chi distribuisce e i farmacisti - spiega - già nel Decreto Calabria, all'articolo 13, abbiamo previsto importanti norme su cui ho ricevuto il pieno sostegno da parte delle associazioni dei pazienti e dei rappresentanti delle aziende del settore. Sono certa che con il contributo di tutti potremo superare le criticità e garantire il diritto alla continuità terapeutica a ogni paziente. Adesso si tratta di passare dalle parole ai fatti", conclude il ministro.

## Medici in “fuga” dai Pronto soccorso



**28 GIU** - *Gentile Direttore,*

nell'ambito della provincia di mia competenza e solo nel novero delle mie conoscenze dirette e negli ultimi mesi, quattro colleghi, tre esperti medici di pronto soccorso ed un internista, tra i 50 ed i 60 anni, con decine di anni di carriera alle spalle (o sulle spalle ...) laureati ante 1994 hanno perfezionato il passaggio alla medicina del territorio.

Hanno semplicemente dato le dimissioni con tre mesi di preavviso, senza se e senza ma, lasciando alla Direzione anche le ferie non godute, ed in qualche caso mesi, pur di essere liberi di chiudere con l'ospedale ed iniziare una nuova vita .

La normativa lo contempla e, previa pregressa regolare domanda per la graduatoria regionale per la medicina del territorio, tutto si è compiuto, complice l'arcinota naturale uscita dei colleghi anche in tale branca a livello di gobba pensionistica, e qualcuno ha potuto perfino scegliere dove andare.

Inoltre, stante la carenza di medici di medicina generale, questi colleghi non hanno problemi a ottenere rapidamente o immediatamente il massimale di assistiti, orfani di uno o più medici pensionati .La sinergia Ospedale - Territorio è quindi una realtà, anche se in effetti credo di ricordare che non fosse proprio questa l'idea originale.

Del resto in un passato non proprio recente ma comunque ben vivido nel ricordo di chi ha qualche anno di più di carriera i medici di PS che erano anche mutualisti esistevano eccome.

Certo l'utenza è cambiata anche a livello del Territorio, ci saranno nuovi programmi per pc da apprendere, nuove certificazioni, nuove incombenze burocratiche, nuove problematiche , ma la medicina è sempre quella, e le situazioni presentano molte analogie, in particolare penso ai codici bianchi risolti al contrario dai medici del territorio in Pronto Soccorso in alcune realtà ospedaliere.

Perché l'hanno fatto? La prospettiva di avere almeno altri 10-15 anni di carriera davanti, lo stress non più sopportabile dovuto a ritmi esasperati, notti e festività lavorative con orari aggiuntivi pressoché obbligatori per coprire le caselle dei turni, le denunce personali o arrivate al collega di reparto, le reperibilità per gli eventuali trasporti medicalizzati in alcune realtà, il difficile rapporto con una utenza sempre più esasperata in cerca di soluzioni a una varietà di problemi tendente all'infinito con magari con un caso subdolo e difficile mimetizzato tra i tanti che si fa fatica a riconoscere adeguatamente.

Il disperato continuo bisogno di tempo per riflettere, per capire quello che stai facendo, che hai fatto e che devi fare.

Il pensiero di dover tornare al lavoro senza aver ancora recuperato adeguatamente dal turno precedente.

La scomparsa delle motivazioni originarie; va bene una vita professionale dinamica a contatto con la medicina d'urgenza , ma alla fine anche no, in fondo esiste anche una vita di relazione.

Emerge progressivamente il desiderio di avere più tempo per il nostro lavoro ,che è principalmente il rapporto con il paziente, e l'attività diagnostica, il ragionamento clinico che si può svolgere benissimo anche in un ambulatorio perché fare il medico è principalmente una attività intellettuale.

Ho “intervistato” i colleghi dopo il passaggio, sono felicissimi della scelta e di aver cambiato la tipologia di attività pur restando nello stesso universo professionale, questi i fatti.

Il rapporto di fiducia e continuativo con i loro pazienti ha dato loro una nuova serenità professionale.

Ormai, dopo anni di articoli, la carenza dei medici è uscita dall'ambito delle cronache di settore per salire agli onori delle cronache generali, vista l'importanza e le ricadute sulla qualità di un servizio pubblico erogato direttamente per la sopravvivenza immediata del cittadino comune. Tutti i mezzi di informazione generalisti del settore si stanno occupando del



problema ed il mezzo mediatico è una leva potente per fare cambiare idea a chi ha realmente il potere di modificare la situazione: i politici.

Il Pronto Soccorso viene citato spesso nelle cronache come esempio negativo, puntando il dito sul sovraffollamento, sugli accessi inappropriati, sulle attese per un ricovero per mancanza posto letto .

A proposito, [belle le nuove linee guida](#), tutte da leggere con calma e dedizione, ma senza personale dedicato e motivato chi le metterà in pratica e senza letti in ospedale cosa cambia per i ricoveri e cosa per le dimissioni difficili senza le lungodegenze? I pazienti comunque continueranno ad arrivare e qualcuno dovrà assisterli, come sempre.

Il carico di lavoro nasce da una difficoltà di accesso alla specialistica pubblica in tempi congrui, e le visite “forzate” delle “liste di galleggiamento” sono diventate un surplus costante per il lavoro ambulatoriale per esterni a livello ospedaliero.

Inutile qui rielencare le motivazioni delle carenze in PS, pensiamo alle soluzioni:

1. Aumento straordinario dei posti in Specialità per la Medicina d'Urgenza a livello nazionale perché la situazione è straordinaria e quindi anche la soluzione deve essere correlata . Servono medici dedicati e preparati per tale attività, con aumento relativo anche per i posti per docenti di settore; .

*Ho vissuto in prima persona con tutta la mia generazione la magica moltiplicazione di reparti, cattedre e posti da professore associato e ricercatore negli anni 80 all'Università sulla spinta dell'afflusso degli studenti con relativa pleora medica , mai come in tale caso volere è potere.*

2. Aumento dello stipendio con indennità importanti dedicate (ad esempio il disagio) ed intendo fino al 30% in più di un medico di pari livello in reparto.

*Che nessuno si agiti, non dico niente di nuovo, una volta, ai miei tempi, sono stato in PS dal 1988 al 1991, esistevano le partecipazioni e chi faceva il PS guadagnava di più dei colleghi di reparto, visto anche che non esiste di fatto in tale specialità la libera professione.*

Non nascondiamoci dietro ad un dito, ne vedo e ne leggo troppe, in particolare in questi ultimi tempi.

La qualificazione ed il rispetto di un lavoratore emergono anche dallo stipendio percepito commisurato alla difficoltà del lavoro svolto e lavorare in PS è difficile, molto difficile e non da tutti.

I turni aggiuntivi o la libera professione di équipe sono altra cosa ed aumentano con notti e domeniche e festivi in più lo stress da lavoro per una cifra sempre identica da decenni e mai rivalutata.

Inutile girare attorno al problema con appalti a cooperative dove lavorano colleghi costretti a turni continuativi indicibili, sono liberi professionisti ma spesso non per scelta, con tutte le negatività possibili di questa condizione, senza tutele istituzionali.

Questo tipo di servizio per essere svolto in modo corretto e moderno necessita di medici preparati, motivati e con turnistica rispettosa non solo delle regole contrattuali ma della natura umana.

I cittadini sono avvisati, non siate violenti a livello verbale e fisico con chi avete davanti e vi sta comunque aiutando al meglio delle sue possibilità nelle condizioni in cui si trova ad operare e su cui non ha voce in capitolo, solo perché un giorno ha fatto questa scelta volontariamente.

E' pressante e fortemente motivata la richiesta del [Presidente FNOMCeO Anelli](#) su inasprimento delle pene e procedibilità d'ufficio per gli atti di violenza a tutela di tutti gli operatori sanitari ma “dobbiamo pensare a una ristrutturazione organizzativa”.

Vi consiglio di andate a tirare la giacchetta ai vostri referenti politici e chiedete, ognuno nella sua area e colore di pertinenza, cosa stanno facendo loro per la tutela della vostra salute.

Provateci, vi conviene.

**Dott. Giovanni Leoni**

Presidente OMCeO Provincia di Venezia